

# il Medico Omeopata

Anno 1 n. 3

Dicembre 1996

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

## CAPRI '96 Tutto sul Congresso della Liga a Capri

---

Il Nuovo Indirizzo della F.I.A.M.O. su Internet  
<http://www.excalhq.it:natol>

---

- **Un Caso di Aurum-met.** Pag 10
- **Analisi della Rubrica repertoriale  
'WEEPING'.** Pag 17
- **Il Medico Omeopata**  
*Internet-International/EDITION*
- **Comprendere l'Omeopatia.** Pag 13

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

Federazione Italiana delle  
Associazioni  
e dei Medici Omeopati

### **Il Medico Omeopata**

Notiziario Quadrimestrale

Registrazione presso il tribunale di  
Roma  
n. 596 del 29/11/1996

### **Direttore Responsabile**

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  
Bernarsi Giuseppe  
Brizioli Nazzareno Renzo  
Canello Sergio  
Di Leginio Edoardo  
Di Stefano Mariello  
Dominici Gustavo  
Fagone Giuseppe  
Mangialavori Massimo

## SOMMARIO

*III QUADRIMESTRE 1996*

- Pag.* 5 **Editoriale: Medico Omeopata o Medico Curante?** *Gustavo Dominici*
- Le due Riviste: *di Edoardo Di Leginio*
- 6 **Omeopatia 200 anni dopo** *di C. Cenerelli*
- 7 **Alcune considerazioni sul contenuto scientifico del Congresso:** *di E. Rossi*
- 8 **Capri '96 in cifre:** *di R. Tomassini*
- 9 “Capri’s Photos Gallery”
- 10 **Aurum Metallicum** *di A. Abbate*
- 13 **Comprendere l’Omeopatia** *di A. Signorini*
- 17 **Il sintomo Weeping** *del Dr. Rajesh Shash*
- 19 **A.P.O.: I Pazienti Omeopatici si associano** *di Vega Martorano*
- 20 **Omeopati & Computer:** *arrivano le rubriche di E. Di Leginio*
- 21 **Hello! Mac** *di Massimo Mangialavori*
- 22 **La F.I.A.M.O. nella rete**
- 23 **F.I.A.M.O. su Natura... on Line**
- 24 **WinChip: Solve et Coagula** *di C. Rezzani*
- 25 **ZEZIA: Tips & Tricks** *di E. Di Leginio*
- 26 **Notizie dall’Italia e... dal Mondo**
- 28 **Lettere al giornale**
- 29 **“L’Acchiapparimedio”** *a cura di G&D*

<p>Mattoli Pindaro Muscari Tomajoli Gennaro Rossi Elio Sacchi Cecilia Shah Rajesh Tonarelli Carlo Vianello Paola</p> <p>N. 3 ANNO I 3° QUADRIMESTRALE 1996</p>	<p><b>30 Note dalle Redazioni</b></p> <p><b>INDICE DEGLI INSERZIONISTI</b></p> <p><b>O.T.I.</b> Via Tiburtina Valeria Km 69,300 – Carsoli (AQ). Pag.16 e seconda di copertina</p> <p><b>I.M.O.</b> Istituto di Medicina Omeopatica Via Furenze, 34 – 20069 Trezzano Rosa (MI). Pag. 4</p> <p><b>IDEANET S.r.l.</b> Via previati, 40 – 20149 Milano. Pag. 20</p> <p><b>ARCHIBEL ITALIA</b> Via Nicchietto 8/c – 55044 Marina di Pietrasanta (LU). Pag. 22.</p> <p><b>LABORATOIRES BOIRON S.r.l.</b> Milano oltre 2, Palazzo Tigli, Viale Europa – 20090 Segrate (MI). Terza di copertina.</p> <p><b>LABORATOIRES DOLISOS ITALIA S.r.l.</b> Via Carlo Poma s.n.c. 00040 Pomezia (ROMA). Quarta di copertina</p>
<p><b>Stampato presso</b> <b>“Tipografia Economica</b> <b>Moderna”</b> <b>Via I Maggio 15 – 05022 Amelia</b> <b>(TR)</b> <b>Tel. 0744-981495</b></p>	

# IMO

Istituto di Medicina Omeopatica

## **COME CONTRIBUIRE ALLA DIFESA DELLO SVILUPPO DELLA MEDICINA OMEOPATICA**

### ***LETTERA APERTA AI SIGNORI MEDICI OMEOPATI***

Sono purtroppo ben note a tutti le condizioni finanziarie in cui versano le strutture sanitarie italiane ed il disagio che hanno creato le varie iniziative tese alla riduzione della spesa dei farmaci.

Tali iniziative sono venute ad inserirsi in un quadro economico nazionale assai poco favorevole, ulteriormente aggravato da una generale crisi dei consumi in tutta Europa, ed hanno contribuito a deprimere ancor più il mercato farmaceutico.

Consapevoli che la medicina omeopatica sia sempre più diffusa, anche in fasce di popolazione con redditi che hanno visto negli ultimi anni un calo di potere di acquisto, e che non è possibile risolvere da soli nessun problema di carattere generale, sentiamo tuttavia il dovere, morale ed istituzionale, di fare tutto quanto a noi possibile per non aggravare il disagio economico dei pazienti e, di conseguenza, le difficoltà dei medici prescrittori.

Per questo abbiamo il piacere di comunicarLe di avere rinunciato, per il 1996, al previsto adeguamento dei prezzi al pubblico dei nostri prodotti, aumento che sarebbe oggi necessario per compensare il continuo lievitare dei costi, ma che farebbe crescere anche il costo delle terapie.

A tal proposito riteniamo utile ricordare che abbiamo già intrapreso da alcuni anni una politica a favore dei pazienti che si curano con l'omeopatia, infatti per quanto attiene i medicinali omeopatici di produzione IMO, è stata realizzata appositamente la linea omeopatia classica IMOGRAN (Granuli e Globuli nelle diluizioni più prescritte) che consente una economia di circa il 20 rispetto ai prodotti analoghi presenti sul mercato.

Ci auguriamo che la nostra scelta possa essere utile ed apprezzata dai medici che, sensibili al problema economico della propria clientela, ci onorano della loro preferenza.

Trezzano Rosa, Ottobre 1996

LA DIREZIONE

il Medico Omeopata

### ***Medico Omeopata o Medico Curante?...***

La rivista "Il Medico Omeopata" non ha posizioni precostituite da difendere in campo omeopatico, in sintonia con la Federazione che vuole rappresentare. Suo scopo fondamentale non è arrivare a conclusioni, né svelare verità, quanto stimolare dibattiti, toccare i 'punti caldi' della scienza e dell'arte omeopatiche, ed anche incrinare certezze fittizie e criticare arroccamenti. E' nel dibattito che crediamo, nel dinamismo di pensiero, nella vivacità di scambi che intravediamo il divenire della dottrina/metodo omeopatici e la possibilità di posizionarsi adeguatamente nell'ambito della medicina in generale.

Leggiamo dei casi clinici di rara bellezza nei quali un solo medicamento, somministrato poche volte a distanza di tempo, dà risultati sorprendenti. Assistiamo al trionfo dell'omeopatia.

Bene, molto bene, ma sarebbe opportuno dedicare la nostra attenzione anche a casi un po' meno lineari – che poi nella nostra pratica sono la maggioranza – un po' più intricati, con numerosi quesiti da sciogliere e magari con incidenti di percorso.

Per esempio, sarebbe utile definire l'approccio migliore alle numerose situazioni in cui il paziente che viene per la prima volta sta già assumendo dei farmaci allopatrici. E' bene sospendere precocemente l'assunzione o usare molta cautela? E' proficuo intraprendere una terapia omeopatica contemporaneamente ad una terapia allopatrica o occorre prima disintossicare il paziente liberandolo gradualmente dagli effetti delle droghe?

E le implicazioni medico-legali che comporta l'abbandono di una terapia classica, per esempio in un cardiopatico? Dobbiamo temerle? Quanto? Quali sono le situazioni più a rischio?

E ancora, nel caso di un'otite media purulenta, di una broncopolmonite, di una pielonefrite, come ci si deve comportare? Chi vanta almeno un decennio di pratica clinica sa che queste patologie sono curabili omeopaticamente, ma se il paziente può essere visto solo raramente, magari a causa della distanza, ci si può fidare di un fitto contatto telefonico o è sempre meglio prescrivere antibiotici e poi rimediare?

Quanto è affidabile un rimedio omeopatico prescritto con oculatezza?

La percentuale di fallimento potrebbe essere espressa in cifre? Insomma quanto rischia il paziente e quanto il medico?

Se si decide che il rischio è troppo alto e che quindi è opportuno somministrare antibiotici o altro, dobbiamo farci carico della prescrizione o rispedire il paziente del medico della mutua? (intendo chiedere: qual'è il nostro ruolo, quello di 'medico omeopata' o quello di 'medico curante')?

Continuiamo a prendere atto dei nostri successi, ma vagliamo attentamente anche i nostri 'punti deboli'. Di più, credo il futuro dell'omeopatia, perlomeno in questo paese, per gran parte si giochi sulla capacità di rispondere ai quesiti di cui sopra. Esagero?

Colleghi di altri paesi ci offrono lavori da pubblicare e ce ne chiedono, ma la lingua italiana non è così diffusa e, pur ringraziandoci, dei nostri casi clinici così presentati non sanno che farsene. Abbiamo anche ricevuto, tramite il nostro presidente, i complimenti di George Vithoukas, dispiaciuto però di non conoscere, anche lui, la lingua italiana!

Per ovviare si era pensato di pubblicare, perlomeno i casi clinici, sia in italiano che in inglese, ma ci è sembrato migliore lasciare la rivista immutata e di volta in volta mettere a disposizione nel nostro sito Internet articoli in inglese. E' quindi probabile che ogni caso clinico pubblicato farà il giro del mondo. Questo ci costringe ad una raccomandazione: che il testo sia esauriente ma conciso, che i periodi siano chiari, semplici, non eccessivamente elaborati, cioè traducibili.

*Gustavo Dominici*

### **Le due Riviste...**

Forse ce ne sarebbe bastata una sola... adesso ne abbiamo due. Certamente l'avete già sentito, ma questa volta a parlare non si è di redazioni ma di riviste. Avete capito bene, riviste...

Quella che vedete qui a lato è la pagina d'ingresso della nostra rivista formato Internet. 'Il Medico Omeopata' è diventato 'The Homeopathic Physician' e non si tratta più dell'edizione cartacea ma dell'Internet-International Edition'.

Bando ai rulli di tamburi e ai tripli salti mortali. Erano molti i colleghi stranieri che ci chiedevano di poter leggere qualche nostro articolo e soprattutto i casi clinici.

Abbiamo così pensato di metterli a loro disposizione su Internet. Non so se facciamo la felicità di molti dicendo che è tutta scritta in inglese. Di una cosa siamo certi: abbiamo scontentato Pindaro. Sarà la volta buona che darà una rispolveratina all'inglese. Per il resto siamo certi di aver allargato l'orizzonte anche fuori dall'Italia.

Se volete dargli uno sguardo è a vostra disposizione al seguente indirizzo: <http://www.excalhq.it/natol>. I links sono facili da seguire

FOTOOOOO

Edoardo Di Leginio

## CONGRESSO LIGA

### **Omeopatia 200 anni dopo**

**Di Carlo Cenerelli**

Vicepresidente per l'Italia della L.M.H.I.

**“L’Omeopatia è una conquista che L’Uomo ha raggiunto.  
Va utilizzata per il benessere di tutti”.**

Si è svolto a Capri, dal 2 al 6 Ottobre, il 51° Congresso Internazionale della Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis. L'Italia si era a suo tempo prenotata, nel calendario dei Congressi della Liga, per poter celebrare con questo avvenimento il 200° anniversario della nascita ufficiale della Omeopatia. Come è noto, nel 1796 Hahnemann scrisse, dopo un lungo travaglio di autocritica e di studi, il breve trattato intitolato “Su un nuovo principio per scoprire le proprietà curative delle sostanze medicinali” (Hahnemann, Scritti Minori).

A 200 anni di distanza l'Omeopatia è la realtà che tutti conosciamo. Il Congresso appena concluso è stato voluto anche per fare chiarezza sulla ortodossia di questa disciplina.

La LMHI, dall'anno della sua costituzione (1925 – Rotterdam) si è sempre impegnata a contribuire alla crescita della Omeopatia con due obiettivi: mantenere lo spirito della dottrina

ed insieme integrarlo con le scoperte, i progressi della ricerca. Ricerca non solo in campo medico, ma anche nella filosofia, nella matematica, nella fisica, nel sociale ecc.

I risultati della ricerca sono patrimonio dell'umanità.

L'Omeopatia è una conquista che l'Uomo ha raggiunto. Va utilizzata per il benessere di tutti.

Il Presidente della Repubblica ha concesso il suo alto patronato e lo stesso ha fatto il Presidente della Comunità Europea, il Presidente del Senato, il Presidente del Consiglio dei Ministri, il Ministero della Sanità, della Pubblica Istruzione, della Università e della Ricerca Scientifica e Tecnologica, degli Affari Esteri, dell'Industria, degli Affari Sociali, del Consiglio Nazionale delle Ricerche, della Regione Campania, del Comune di Capri, degli Ordini dei medici delle Province di Palermo e Catania. Gli stessi ci hanno inviato telegrammi di augurio il giorno di apertura dei lavori.

Particolarmente gradito il messaggio dell'Onorevole Adelaide Aglietta che da tempo si batte perché venga ufficialmente e pienamente riconosciuta l'Omeopatia.

Nel teatro dell'Hotel Quisiana si sono incontrati circa 700 partecipanti provenienti da 27 Paesi. Nei cinque giorni di lavoro hanno discusso il seguente programma:

*18 Gravidanza, Parto, Puerperio, Il Neonato.*

*19 L'Omeopatia nel paziente affetto da patologia del sistema immunitario.*

- *Aurum.*
- *Thuya.*
- *Apis: Patogenesi e clinica.*
- *L'Omeopatia nei casi d'urgenza.*
- *Il punto nella ricerca scientifica omeopatica.*
- *Oragon VI Edizione: § 246, § 247, § 248*
- *La ripetizione della dose LM a confronto con la CH e la K.*
- *Temi liberi:*
  - 14 Dottrina.*
  - 15 Filosofia.*
  - 16 Deontologia.*
  - 17 Clinica.*

Sono state tenute 14 relazioni magistrali, di 30-45 minuti l'una, 100 relazioni. Vedremo ora, dall'eco dei commenti che verranno, quale sarà il giudizio complessivo. Posso comunque dire che le relazioni "a caldo" (a parte qualche inevitabile critica) sono state sicuramente positive.

Sono stati esposti posters per comunicazioni di lavori di ricerca e clinici.

C'è stata inoltre una tavola rotonda sulla "Standardizzazione del metodo di dinamizzazione e

Diluizione” a cui hanno partecipato medici, farmacisti, chimici, responsabili di Case Farmaceutiche. Come era prevedibile non si è arrivati alla definizione di uno standard ufficiale. E’ stato dato il via a un programma che, data la diffusione sempre più larga della Omeopatia, dovrà e alcune modalità essenziali. I lavori del Congresso sono ora raccolti negli Atti e si può accedere a questo materiale contattando la MEDOM di Roma allo 06-3220734.

Con una simpatica cerimonia la signora Lodispoto ha consegnato un assegno al miglior lavoro, scelto da una giuria internazionale, per onorare la memoria del marito Alberto.

Ad aggiudicarselo è stato il dottor Nicola del Giudice di Napoli, (Del Giudice N. – I.D’Elia – F. Attena: “Le nuove idee nella scienza. Il modello uomo nella biologia omeopatica. Relazione farmaco informazione-struttura informata”), che ha visto così premiato il risultato di anni di studio suo e dei suoi collaboratori! La IMO (Istituto di Medicina Omeopatica) ha consegnato una targa al più giovane congressista, il medico indiano dottor Sangiv, celebrando così la figura del proprio fondatore, il Conte Giancarlo Dal Verme, scomparso alcuni anni fa, che sempre ha aiutato i giovani medici interessati all’Omeopatia con consigli, testi, campioni di farmaci e ...tanta passione e competenza! La targa è stata consegnata dal nipote, dottor Valentino Corradi Dell’Acqua, attuale titolare della IMO.

L’Organizzazione del Congresso infine ha premiato l’autore del miglior Poster con un assegno. Anche in questo caso è stato scelto un medico indiano che ha presentato più casi di vitiligine trattati con successo con rimedi Omeopatici e documentati con fotografie.

Sono state tenute 14 relazioni magistrali, di 30-45 minuti l’una, 100 relazioni. Ai famigliari dei congressisti e agli accompagnatori è stato offerto un ampio programma culturale e di svago. Qualche inconveniente è venuto dai temporali, ma nel complesso tutti sono ripartiti soddisfatti. L’appuntamento ora è per il 1997 a Seattle (USA).

## **Alcune considerazioni sul contenuto scientifico del congresso**

di Elio Rossi

Un congresso scientifico strutturato secondo i canoni di un congresso medico convenzionale non è la struttura più adatta allo sviluppo dei temi omeopatici. I

contenuti, i temi dell'omeopatia, almeno nella sua versione classica della clinica e della filosofia, mal sopportano la camicia di forza dei tempi rigidi, delle tematiche prevalenti, della impossibilità a discutere nel merito dell'esposizione. Se questo è vero è altrettanto indubitabile che i congressi omeopatici e in particolare quelli della Liga, e sicuramente fra questi quello di Capri, rappresentano una occasione unica di incontro fra i medici di diversi paesi, fra medici e le altre componenti importanti del mondo omeopatico: veterinari, farmacisti, etc., fra l'omeopatia e la medicina ufficiale, l'opinione pubblica, le autorità politiche e legislative del paese ospitante. E' per questa ragione che si è deciso, come Segreteria scientifica del Congresso, d'accordo con il comitato organizzatore, di dare spazio a quanti più interventi era possibile nei 5 giorni di incontri, offrendo naturalmente uno spazio di tempo limitato, ma garantendo a tutti la possibilità di comunicazione del lavoro scientifico svolto, dell'attuazione clinica delle indicazioni che emergono dalle differenti impostazioni dottrinarie. Di conseguenza l'incontro di Capri ha espresso in modo diretto la molteplicità degli interessi e degli orientamenti della medicina omeopatica odierna, dalla ricerca biochimica e fisica sui meccanismi d'azione del rimedio omeopatico alla materia medica dei rimedi piccoli e grandi, dall'indagine epistemologica alla relazione del caso clinico, dai proving (praticati con criteri di validità scientifica contemporanei) alla creazione di modelli applicativi in condizioni cliniche particolari, quali la gravidanza o la medicina veterinaria.

E' stato interessante (e lo sarà ancora di più se, come sembra, sarà possibile vederli riuniti ad uno stesso tavolo, sabato 22 Febbraio 1997 al SABEN di Milano) vedere G. Resh, A. Delik, N. Del Giudice confrontarsi sulle ipotesi di un nuovo paradigma scientifico, dove i concetti classici di vitalismo ed energia vitale si incontrano con la fisica quantistica, la termodinamica non lineare, la ricerca sulla struttura elettromagnetica dell'acqua. Così come fare il punto sulla ricerca in vitro e sui modelli cellulari di studio dell'azione fisiopatologica del rimedio nello stato di salute e di malattia (M. Bastide, A. Signorini e P. Bellavite). Più in generale il problema epistemologico dell'omeopatia, il modello scientifico di riferimento, ha suscitato l'interesse ed il contributo di diversi relatori: C. D'Arpa e coll., R. Tomassini, J. Baur fra gli altri.

Il bisogno di coniugare le tematiche classiche dell'omeopatia con la moderna ricerca scientifica è emerso soprattutto dagli interventi provenienti dalla delegazione russa, tra le più numerose fra quelle intervenute, insieme a quella brasiliana. Alcuni temi fra quelli proposti hanno suscitato maggiore interesse e contributi scientifici, per esempio il tema della gravidanza, del parto e del puerperio (M. Nassif, A. Pumo, H; De, C. Di Franco, M. Liuzzo, T. Laporte) affrontati da diverse angolazioni. Denso di conseguenze cliniche pratiche e l'approccio conseguito da P. Barili e coll., che individuano la relazione madre-figlio durante la endo – e la esogestazione come il rapporto fra i principi vitali

simili e dissimili, più forti o più deboli, che quindi interagiscono fra loro secondo i criteri hahnemanniani di relazione fra le malattie (§ 35 e § 43).

Connesso a questi temi c'è il problema, annoso, delle vaccinazioni, dei rischi e dei danni che ne possono derivare, un tema affrontato da G. Dominici e A. Lubrano, e ripreso più volte nell'ambito dei lavori congressuali da diversi relatori compreso P.S. Ortega. E' stato abbastanza sorprendente il contributo di H. Coulter, noto per le sue ricerche sugli effetti negativi a breve e lungo termine sulle vaccinazioni, che propone una tecnica vaccinale di terapia dei tumori. Uno dei temi clinici più ricorrenti è stato l'intervento omeopatico nei casi acuti, sporadici ed epidemici, di emergenza (F. Flores Toledo, G. Sanjeev), e più in generale la necessaria distinzione tra malattia acuta e riacutizzazione del cronico (A. Rebuffi, M. Hoffman).

Un buon esempio di comunicazione sociale dei contenuti della medicina omeopatica è stato fornito da A. Fossati, che propone un percorso introduttivo per gli studenti di diverso grado delle scuole di Napoli, ma che si potrà estendere come proposta a tutte le città italiane.

Fondamentale per il futuro dell'omeopatia è la prima presa di contatto avviata fra i gruppi interessati alla sperimentazione dei rimedi, ai proving, per i quali sono stati proposti protocolli anche diversi (D. Riley, A. Targhetta e coll., Brazilian medical Ass. of Homoeopathy) o descritti i risultati preliminari di nuovi o vecchi rimedi (A. Del Carlo, A. Targhetta).

Altri temi di capitale importanza per lo sviluppo dell'omeopatia sono stati oggetto di vari contributi. La didattica, per esempio, è stato un tema affrontato sia all'interno dei lavori della sala congressuale (A. Rodriguez, R. Pulcri e coll., M.A. Riberto, U. Ramos) che in un apposita commissione presieduta dal responsabile LMHI, C. Cremonini, e anche analizzato dal punto di vista dello studente (F. Schroyens). Utile per chi sta cominciando la pratica omeopatica la comunicazione di M. Di Stefano sull'avvenuta traduzione italiana del Synthesis. Così al centro della discussione è stata la tematica farmacologica, in particolare il problema della scala di diluizione e di potenza preferibile, argomento ripreso dallo stesso P.S.Ortega, che ha ancora una volta insistito sul fatto che non esistono potenze migliori di altre se non in relazione con ogni singolo caso, e l'annosa questione dei criteri di ripetizione delle dosi (J. Imberechts, D. Rastogi, R. Megueni, D.F.Toledo), ma soprattutto la necessità impellente della standardizzazione dei metodi di produzione del farmaco, oggetto di una tavola rotonda introdotta da P.Barthel.

E ancora: il diverso approccio delle scuole all'analisi miasmatica del caso, sia come applicazione clinica dei principi dottrinari di ciascuna scuola (J. Matuk Kanan), sia come attualizzazione dei concetti classici hahnemanniani (V.Masci, C.Araujo); i cosiddetti "piccoli rimedi" che si rivelano sempre più ad ampio spettro d'azione: Comocladia, Citrus vulgaris, Asparagus, Asa foetida,

Leprominium; il tema sempre attuale del rapporto medico-paziente, analizzato nello specifico e unico dell'interrogatorio omeopatico (M.Castellini, C.Melodia, F.Scalzone) e il contenuto simbolico del linguaggio del paziente, tradotto in termini di sintomi utili alla prescrizione (§ Serio, Beva e coll.).

Sarebbe interessante, ma è impossibile in questa sede, per cui si rimanda agli atti del Congresso, entrare nel merito degli altri moltissimi interventi non ancora citati, ciascuno dei quali affronta temi comunque di interesse per la pratica clinica, indipendentemente dalle analisi e dalle soluzioni proposte, proprio perché nella molteplicità della visione nasce lo stimolo all'approfondimento e lo sviluppo alla ricerca.

## Capri '96 in cifre

-----  
**di Riccardo Tomassini**

Mi è stato chiesto di scrivere qualcosa sul Congresso, anche se, facendo parte dell'organizzazione, dovrei cercare di evitare commenti e giudizi in merito: se dicessi cose positive potrebbero sembrare di parte, se ne dicessi negative, apriti cielo! In pratica ho le mani legate e così l'articolo è finito prima di continuare. Però, a forza di riflettere, dovendo dire qualcosa, mi è venuto in mente di scrivere sull'organizzazione che c'è stata dietro le quinte, per dare un po' la misura del lavoro fatto, giacché spesso, se non si realizza in pratica un certo compito, non se ne coglie appieno la mole.

Tanto per iniziare, la scelta della sede e del periodo risalgono a tre anni fa, quando cominciammo a valutare eventuali altre manifestazioni concomitanti in Italia ed all'estero, tenendo presenti poi i momenti migliori per stagione, affollamento, ricettività alberghiera, trasporti nazionali e locali, posizione propizia degli astri e via dicendo. Da lì in poi è stato un susseguirsi infinito di compiti, in un crescendo culminato con l'ultimo mese pregressuale.

All'inizio i preventivi di spesa davano un senso di vertigine, poi piano piano ci siamo abituati anche a questo e con le prime adesioni e iscrizioni è iniziato a passare quel pallore che ha dipinto le nostre facce per vari mesi...

Se andiamo a vedere quanto è costata "la creatura", mi tornano le vertigini di cui sopra: in due anni più di duemila lettere ricevute o spedite, diverse centinaia di fax, un numero di telefonate (negli ultimi tre mesi anche 50 al giorno). Poi c'è stata la spedizione di tre serie di avvisi congressuali in tutto il mondo, 12000 buste ogni volta. Alla fine abbiamo dovuto gestire le esigenze di 28 standisti e oltre 500 iscritti, circa 200 stranieri, provenienti anche dall'Australia e dalla

Malesya, nonché un folto numero di partecipanti dall'ex Unione Sovietica e zone limitrofe, fatto nuovo ed incoraggiante per la diffusione dell'omeopatia. Pensare un avviso di congresso non è facile come sembra, realizzarlo, correggerlo, imbustarlo e spedirlo è cosa altrettanto complessa, soprattutto quando si apra di migliaia di copie. Durante il congresso il lavoro non è stato certo meno: basta dire che le fotocopie di servizio sono state alla fine circa 1000 in cinque giorni. Un discorso a parte meriterebbe l'organizzazione dei lavori congressuali in senso stretto: accettare quasi 120 relazioni, trovare gli orari per tutti mediando esigenze a volte opposte, ha richiesto circa 5 mesi di lavoro quotidiano. Altrettanto è servito per raccogliere i lavori inviati, leggerli, selezionarli e ottenere in fine le copie nel numero, nel formato e nelle lingue desiderate (ciononostante moltissimi lavori non sono arrivati nei tempi e nelle modalità richieste).

La stesura del programma definitivo ci ha occupato per tre mesi e l'organizzazione della simultanea in sei lingue è stata iniziata con più di un anno di anticipo: le traduttrici sono state riunite varie volte e sono stati forniti testi di omeopatia e nozioni base della materia. Con tre mesi di anticipo sono stati consegnati i testi dei lavori, in inglese e in lingua originale: insomma nulla era stato lasciato al caso.

Per realizzare tutto questo c'è voluto uno staff di circa 20 persone senza contare le 10 hostess dislocate in punti "strategici", cioè agli aeroporti di Roma e Napoli, ai porti di Napoli e Capri e poi su, in cima alla funicolare e davanti al Quisiana, nota sede congressuale: un filo continuo di assistenza pensato da più di un anno, che ha guidato tutti a destinazione e che è stato ovviamente apprezzato in modo particolare dagli stranieri.

Insomma, dopo questa panoramica è facile capire che il momento più emozionante per noi è stato l'apertura ufficiale della segreteria... e se vogliamo dire di qualche altro momento, bene, il più stressante per il sottoscritto è stato quando mi hanno informato, con solo mezz'ora di anticipo sull'orario, che un relatore magistrato non era ancora arrivato e andava sostituito; a ripensarci non è stato stress, ma vero panico.

Con la fatica fatta in questi anni, devo dire che il momento più bello è stato alla conclusione del congresso, pensando che ormai era tutto alle spalle. Vi chiedete quale sia stato il momento più brutto? Non ho dubbi: alla conclusione del congresso, pensando che ormai era tutto alle spalle!

**IMO**  
**Istituto di Medicina Omeopatica**

## COMUNICATO STAMPA

La I.M.O. – Istituto di Medicina Omeopatica, in occasione del 51° Congresso Internazionale della Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis tenutosi a Capri dal 2 al 6 Ottobre 1996, ha conferito una borsa di studio in memoria del conte GianCarlo Dal Verme al relatore più giovane, il Dr. Garg Sanjeev di nazionalità indiana che ha presentato il lavoro **“Viral Hepatitis with jaundice: a scientific homoeopathic research”**. La I.M.O. che nel 1997 festeggerà i Suoi 50 anni di attività nel settore omeopatico, ha inoltre contribuito in esclusiva alla realizzazione degli atti del medesimo Congresso

## CAPRI'S PHOTOS GALLERY

Il Dott. C.Cenerelli Vice Presidente per l'Italia della L.I.G.A. e il Dott. R.Tomassini all'apertura dei lavori

La Dott.ssa Sandra M. Chase (USA) Presidentessa della L.I.G.A. e il Dott. Chand (India) Vice Presidente della L.I.G.A. per l'India

Ecco metà consiglio della F.I.A.M.O. il Dott. Pindaro Mattoli Segretario della F.I.A.M.O. (insieme al Dott. M. Pagano), la Dott.ssa B. Rigamonti, e il Dott. M. Mangialavori (insieme alla farmacista tedesca Dtt.ssa B. Gudjons)

Dott. D'Arpa e la Dott.ssa A. Rodriguez

Dott. A. Signorini Responsabile del comitato per la ricerca scientifica della F.I.A.M.O.



Il Dott. C. Cenerelli Vice Presidente per l'Italia della L.I.G.A. e il Dott. R. Tomassini all'apertura dei lavori



La Dott.ssa Sandra M. Chase (USA) Presidente della L.I.G.A. e il Dott. Chand (India) Vice Presidente della L.I.G.A. per l'India



Ecco metà consiglio direttivo della F.I.A.M.O. il Dott. Pindaro Mattoli Segretario della F.I.A.M.O. (Foto qui a lato insieme al Dott. M. Pagano), la Dott.ssa B. Rigamonti (foto a destra) e il Dott. M. Mangialavori (foto al centro insieme alla farmacista tedesca Dott.ssa B. Gudjons)



Nella foto a sinistra il Dott. C. D'Arpa e la Dott.ssa A. Rodriguez. Nella Foto qui accanto il Dott. A. Signorini Responsabile del Comitato per la ricerca scientifica della F.I.A.M.O.

## II CASO CLINICO

### *Aurum Metallicum*

Un risultato sorprendente con Aurum Metallicum  
In un caso di dislipemia B con steatosi epatica

**di Antonio Abbate**

Caso presentato al 51 ° Congresso LMHI di Capri

#### RIASSUNTO

In un caso di un uomo sofferente di dislipidemia IIB con steatosi epatica la somministrazione di Aurum metallicum 0,6 LM in gocce per due mesi, prescritto su due sintomi caratteristici di Aurum, la sensazione “che ha perso l'affetto degli amici” e che “ gli amici hanno perso la fiducia in lui”, ha curato completamente l'angoscia, l'ansietà di coscienza, l'umore costantemente cupo, l'insonnia dovuta a dispepsia e i dolori all'ipocondrio destro. Inoltre il rimedio ha straordinariamente risolto la dislipidemia e la steatosi epatica in un tempo alquanto breve. Anche l'area di accumulo di grasso presente nella regione dell'ilo epatico ed associata alla steatosi risulta completamente regredita all'esame ecotomografico epatico di controllo eseguito dopo quattro mesi.

#### PAROLE CHIAVE

Dislipidemia tipo IIB (ipercolesterolemia con ipertrigliceridemia), steatosi epatica, disturbi visivi (fotofobia), disturbi della digestione (digestione difficile, insonnia per cattiva digestione), dolori costanti all'ipocondrio destro, umore cupo, ansia di coscienza e risentimento.

#### 6-3-94 PRIMA VISITA

O.S., 43 anni, coniugato, una figlia, capo infermiere presso un ospedale.

Da due anni è affetto da ipertrigliceridemia, ipercolesterolemia. Due casi di ipertrigliceridemia in famiglia. Nel passato ha sofferto di foruncolosi al dorso ed è stato operato di appendicectomia per appendicite con peritonite.

IL Paziente riferisce di aver scoperto la sua malattia in seguito ad analisi eseguite per un calo della vista che lo ha costretto a portare gli occhiali.

Venivano riscontrati, due anni prima:

colesterolemia 320 mg%ml (50-250)

trigliceridemia 1720 mg%ml (40-170)

lipemia totale 2001 mg%ml (400-1000)

Il disturbo oculare è comparso improvvisamente dopo aver mangiato molti dolci (una torta intera). Egli dice: "Era un periodo particolare, ero molto nervoso e desideravo dolci".

In passato il p. è stato un grande mangiatore di formaggi stagionati.

Nonostante abbia fatto diverse cure allopatiche e stia sempre a dieta i valori ematici del colesterolo, dei trigliceridi e dei lipidi totali non hanno mai raggiunto la norma.

Dalle analisi di gennaio 1994 risultano:

GOT: 29 UI 1 (0-46)

GPT: 50 UI 1 (0-46)

Colestreolo: 212 mg%ml (50-250)

Trigliceridi: 298 mg%ml (40-170)

Il Paziente ha assunto farmaci ipocolestrerolizzanti ma senza effetti risolutivi.

Tra le indagini effettuate c'è una ecografia epatica di circa due mesi prima (12-1-94), effettuata per la comparsa di un dolore acuto, costante, nell'ipocondrio destro. Da essa risulta: "Fegato lievemente debordante dall'arcata costale, ad ecostruttura addensata, come per steatosi; in sede parailare è visibile un'immagine ipoecogena, oblunga, con contorni irregolari e sfumati, del diametro massimo di 37 mm., da riferire ad area a diverso contenuto lipidico (fig. n.1; fig. n. 2). Non dilatate le vie biliari intra ed extraepatiche".

(fig.n.1, fig.n.2 e fig.n.3)

Sintomi alimentari e generali:

Mangia in fretta

Gonfiore addominale la sera

Digestione lenta

Eruttazione dopo i pasti

Desiderio di formaggi, in particolare di quelli stagionati

Desiderio di cibi piccanti, di peperoncino

Grande desiderio di alcolici (vino, whisky)

Desiderio di birra in estate

Eruttazioni come boati, “come se togliessi un tappo”, quando mangia di più. Le eruttazioni sono presenti da 7 anni

Avversioni al clima caldo in estate (forte sudorazione alla testa e alle ascelle), preferisce il freddo

Depressione in primavera, “giù di corda”, preferisce le giornate cupe con la pioggia e il freddo: “Quando c’è la pioggia sto meglio fisicamente, mi piace vedere l’acqua che scende”

Sintomi degli occhi:

sensibile alla luce del sole e a quella artificiale

sensazioni di bruciore agli occhi

ipersensibile alle luci artificiali quando è stanco

Sintomi mentali:

ama molto il movimento (fa footing quasi tutte le sere): “Mi scarica dal nervosismo”. Al lavoro è molto amichevole con i suoi subordinati.

E’ molto nervoso, avverte costantemente la seguente sensazione:

come un nodo alla testa che non riesco a “sciogliere, capisco che ciò è negativo e mi fa male ma non posso farci nulla”.

“Ho la sensazione come di una collera costante che dura diversi giorni ogni volta”.

Le cause delle sue sensazioni:

“Perché non riesco a dare agli infermieri ciò che vogliono: mi dispiace se non riesco a fargli ottenere ciò che desiderano, vorrei accontentarli tutti, ma sono il loro superiore e devo fare rispettare delle regole”

“Vorrei che loro mi sentissero come un vero amico”

“A volte devo essere fermo altrimenti se ne approfittano: non sopporto le persone che parlano diretto o se ne approfittano”.

“Quando i rapporti di amicizia con loro si raffreddano ne soffro, sono nervoso e cupo: mi chiudo e ci penso molto. Il sorriso mi torna solo quando riesco a superare il problema e quando nel nostro gruppo ritorna la tranquillità e l’amicizia. Non sopporto che tra noi io non sia un vero amico”.

“Dopo che è tornata la pace e la tranquillità cerco di far ottenere alla persona con la quale mi sono riappacificato tutto quello che vuole e gli dimostro il massimo che mi è possibile, che tra noi c’è l’amicizia e che quello che è successo non dipendeva da me ma dalle esigenze di lavoro”.

“Se non ci riappacificiamo allora mi resta il nodo alla testa, il mio viso è cupo e per giorni non parlo. Sono stato così per tutto il periodo della vacanza, la scorsa estate, per dei problemi che sono successi prima della partenza. Per un mese non ho fatto altro che pensare a quello che era accaduto. Non mi sono divertito.

Sapevo che non avrei dovuto comportarmi così, il problema non era serio, ma non potevo farci nulla”.

“Vorrei la calma, la collaborazione e un sorriso; vorrei che mi sentissero un amico”.

“Nel lavoro sono molto preciso e stimato dai dottori”.

Sonno:

Si risveglia la notte per cattiva digestione.

Esame obiettivo:

Fegato: alla palpazione il margine inferiore è arrotondato ed apprezzabile all'arcata costale: è lievemente dolente.

C'è un dolore acuto, costante, all'ipocondrio destro da tre mesi.

Prescrizione

AURUM METALLICUM 0.6 LM in gocce, 5 gocce, una volta al di, per due mesi.

11-5-1994 SECONDA VISITA

Sintomi mentali:

il P. riferisce di sopportare meglio i problemi di lavoro;

“Mentre prima ogni piccolo problema mi causava come una contrazione al cervello che durava giorni ora questo non accade più.

“Ciò che mi lasciava male era la suscettibilità degli altri, il mio lavoro lo faccio con il cuore, non mi devono prendere in giro”.

“Mentre prima la sera non riuscivo a lasciare i pensieri, ora sono tranquillo”.

Stomaco:

Eruttazioni assenti

Assente il dolore all'ipocondrio destro

La digestione va bene

Esami clinici:

chiedo al P; di effettuare una nuova ecografia di controllo alla quale egli si sottopone il 15-5-94 (sono passati quattro mesi dalla precedente).

Il risultato dell'ecografia (fig.n.3; fig.n.4) è sbalorditivo:

“Nella riduzione della ecogenicità del parenchima epatico, come per attenuazione della steatosi precedentemente segnalata: non è più riconoscibile l'area a diverso contenuto lipidico presente in regione ilare”.

I controlli ematologici segnalano una normalizzazione del quadro lipidico. (fig.n. 4, fig.n. 5 e fig.n. 6)

Follow up

A distanza di un anno e mezzo (analisi del 6-11-95) i parametri ematologici sono nella norma:

colesterolo 220 mg%ml

trigliceridi 176 mg%ml

## DISCUSSIONE

Le cure allopatiche non avevano dato grandi risultati e, nonostante la riduzione della colesterolemia, della lipemia e della trigliceridemia, il P. aveva comunque sviluppato un quadro di steatosi epatica con un grande accumulo di grassi. Con la cura omeopatica assistiamo alla normalizzazione del quadro ematochimico, alla scomparsa totale sia della steatosi che dell'accumulo di grasso all'ilo e alla riduzione delle dimensioni del fegato. Una trasformazione che avviene in tempi piuttosto brevi.

Grazie all'azione del rimedio assistiamo anche al modificarsi della sintomatologia mentale e generale in accordo alla legge di Hering. Il P. presenta quasi immediatamente un netto miglioramento mentale e la scomparsa dei sintomi fisici soggettivi. L'azione del farmaco dimostra un cambiamento mentale di tipo miasmatico.

Non solo si modificano l'irritabilità, il nervosismo, l'umore cupo, che lasciano il posto alla tranquillità e alla serenità, ma anche l'atteggiamento del P. verso la vita e verso gli altri. Egli dice che i problemi con i colleghi hanno per lui un peso minore, le piccole cose che prima gli causavano delle eccessive reazioni, ed erano fonte di tristezza, ora le vive per quello che sono. Sono solo dei fatti banali, dei piccoli problemi di lavoro. La sua suscettibilità scompare, i disappunti non sono più sentiti come tradimenti dell'amicizia né come svalorizzazione del suo ruolo di amico: è scomparsa la sensazione soggettiva che gli altri non trovano più in lui l'amico. Il P. è meno sensibile alle reazioni degli altri e non avverte più la costante sensazione che gli altri mettano in discussione la sua lealtà. Mentre prima ogni fatto frustrava il suo sentimento di amicizia, ora egli può vivere la sua vita con un certo distacco e con una maggiore obiettività. Egli è un Aurum in equilibrio. Abbiamo dunque un cambiamento nell'attitudine più profonda.

## I SINTOMI DI AURUM METALLICUM

La prescrizione di Aurum si basa su due "sensazioni" che ritroviamo nel repertorio alla rubrica Mind, Delusion-illusions:

1) "Delusions, affection of friends, has lost"

(illusione, ha perso l'affetto degli amici).

Desumibile dalle espressioni del Paziente:

“Vorrei la calma, la collaborazione e un sorriso: vorrei che mi sentissero un amico”;

“Non sopporto che non ci sia l'amicizia e che loro pensino che io non sia un vero amico”.

2) “Delusions, confidence in him, his friends have lost all” (illusione, i suoi amici hanno perso tutta la fiducia in lui).

Desumibile dalle espressioni del Paziente:

“Non sopporto chi parla dietro e chi se ne approfitta (fiducia e lealtà) ”;

“Cerco di far ottenere alla persona tutto quello che vuole e gli dimostro il massimo che mi è possibile”.

Le delusions-imaginazioni e le sensazioni sono definibili come sintomi mentali di alta gerarchia (Herbert Roberts, James Ward, Alfonso Masi Elizalde ed altri). E. Nash diceva che nella maggioranza dei casi si distinguono quei sintomi che sono come dei segnali luminosi di un faro, per delle caratteristiche (sintomi chiave) che guidano allo studio del rimedio che presenta nella sua patogenesi l'intero caso clinico.

I sintomi mentali costituiti dalle “Sensation as if”, come anche le “Delusions”, possono costituire da sé degli elementi sufficienti per una sicura prescrizione. Tali sintomi si differenziano dagli altri per una peculiarità: essi sono al primo grado e quasi sempre sono coperti da un unico farmaco. Essi sono molto importanti.

Vanno considerati come sintomi non comuni e peculiari (§153 dell'Organon di Hahnemann).

Esaminando il caso clinico, il paziente nell'interrogatorio parla spesso del sentimento dell'amicizia, di quanto sia importante che gli altri lo considerino un amico e di quanto abbia valore per lui l'amicizia. gli vive con il cuore; nel lavoro vuole la calma, la collaborazione e quel sorriso che lo fanno sentire un amico. Dopo le discussioni, quando ritorna l'amicizia, il suo umore cupo e i suoi malori fisici si attenuano. Solo l'amicizia scioglie il nodo al cervello.

Altro elemento importante che contribuisce ad individualizzare ancora di più il rimedio è la problematica della fiducia nel rapporto con i colleghi-amici ai quali cerca di dare il massimo. Non sopporta gli approfittatori e chi non è leale.

Egli parla anche con soddisfazione della fiducia che i medici hanno riposto in lui. Un'unica espressione può racchiudere l'essenza del Paziente: “Fiducia e lealtà per l'amico”.

Alfonso Masi dice di Aurum: “Immagina di aver perso l'affetto dei suoi amici e questo lo rende triste fino alle lacrime, ha una

grande angoscia, è abbattuto e malinconico. Prova rimorsi come per un errore e piange. Un sintomo particolare da' una sfumatura interessante al rimedio: Aurum sogna di essere accusato di mancanza di lealtà. È per questo che è pieno di dolore nel pensare che gli amici non abbiano più fiducia in lui. Nelle illusioni ci sono delle persone che lo additano come colpevole, di essere responsabile di aver trascurato il suo dovere. La cosa più profonda di Aurum è la sensazione di essere un traditore e di mancare di lealtà".

### RINGRAZIAMENTI

*Sono grato al dott. Alfonso Masi Elizalde per il suo prezioso insegnamento e per l'impostazione che ha dato ai miei studi e alla pratica di omeopatia.*

Foto 3



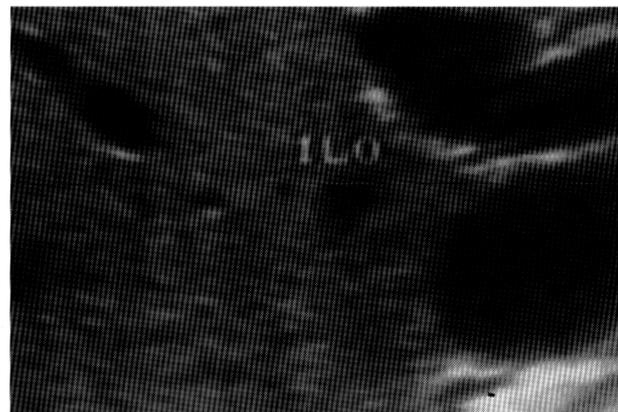
Foto 4



Foto 1



Foto 5



# Compredeer l'Omeopatia

---

**di Andrea Signorini**  
**Coordinatore del comitato per la ricerca scientifica della**  
**F.I.A.M.O.**

Alcuni aggiornamenti e note sulla ricerca scientifica.

Introduzione: i fatti e le idee

A distanza di duecento anni dalla nascita dell'omeopatia (1796-1996) tutti i quesiti sollevati da questo metodo clinico-terapeutico sul piano biologico, fisiopatologico e farmacologico non sono ancora compresi totalmente, tuttavia si può dire che i risultati della ricerca scientifica degli ultimi decenni, compiuti con notevole sforzo e sacrificio da molti gruppi di scienziati nel mondo, tendono a confermare chiaramente sia la positività della sua efficacia.

Nonostante i primi lavori sperimentali in campo omeopatico siano stati eseguiti negli anni '50, è solo negli ultimi 15 anni che la ricerca scientifica omeopatica ha subito un notevole incremento, grazie anche all'apporto di sostegni economici prima inesistenti: il primo risultato ottenuto è che risulta ormai chiaro che l'omeopatia si può confrontare con il metodo scientifico al contrario di quello che sostengono comunemente i critici. Infatti, quando nelle sperimentazioni sia cliniche che di laboratorio si adoperano le metodologie classiche che usa la scienza, a prescindere dai risultati ottenuti, il dialogo instaurato è scientifico. Inoltre non solo i risultati di queste sperimentazioni sono favorevoli, ma anzi proprio le teorie scientifiche più recenti, come quelle dei sistemi complessi o della biofisica dell'acqua, danno una solidità più consistente alla razionalità di questo metodo.

Probabilmente agli occhi dei medici omeopati la validità dell'omeopatia è avvalorata più dalla propria pratica clinica che dai risultati delle ricerche scientifiche; tuttavia se vogliamo confrontarci con la medicina contemporanea, per non rischiare di isolarci in un mondo autonomo, anche gli studi controllati usciti su riviste scientifiche internazionali degli ultimi anni vanno considerati uno sforzo positivo per un duplice motivo: consentono un dialogo con chi, non conoscendo a fondo l'omeopatia, si ritrova su posizioni di scetticismo, ma soprattutto permettono considerazioni teoriche nuove che non erano evidenti prima della sperimentazione.

Si può dubitare forse che il metodo scientifico sia l'unico o il migliore metodo di conoscenza, ma non si può dire che esso sia stato inutile o improduttivo nella storia dell'umanità, data la mole di informazioni che esso ci ha dato, né si può dire che sia stata inutile la sua applicazione nel campo della ricerca omeopatica, dove ha aperto nuovi concetti nella comprensione dell'azione delle misteriose diluizioni ( vedi ad esempio la forma a sinusoidale dell'attività delle diluizioni progressive o la necessità della preattivazione dei sistemi biologici in vitro per renderli sensibili alle diluizioni omeopatiche).

Nonostante tutto questo lavoro di ricerca, che tenterà di sintetizzare più avanti, siamo ben consapevoli di vivere in un mondo non solo operativo dove quello che conta sono i fatti, ma anche in un mondo di informazioni, idee, concetti senza i quali i fatti osservati perdono molto del loro significato.

Anzi spesso senza un certo grado di comprensione e un forte chiarezza espositiva dei concetti che stanno alla base di un particolare fenomeno o evento osservato, sembra oggi impossibile far accettare i fatti osservati: altrimenti essi sono classificati tra gli eventi inspiegabili e come tali irrazionalmente vengono, o scartati e considerati insignificanti. Questo è l'atteggiamento che la scienza, almeno in parte ingiustamente, ha assunto nei confronti di tutto ciò che è novità, dimenticando che proprio lo scienziato dovrebbe basarsi sui fatti o solo sui fatti per poter capire meglio la realtà, andando alla ricerca proprio di quelli più inspiegabili e curiosi per investigare ulteriormente e descriverla meglio.

Ma giusto o non giusto che sia, è vero che chi possiede le idee migliori per spiegare i fatti che osserva è spesso colui che riesce a convincere gli indecisi, mentre quelli che non hanno idee a sostenere i fatti osservati difficilmente riescono a convincere.

Da questo ragionamento deriva un fatto importante per il medico omeopata: se crede che quello che fa sia solo a suo esclusivo vantaggio ma debba essere soprattutto a vantaggio di tutti i potenziali fruitori della medicina omeopatica, cioè i pazienti, ha tutti i motivi per fare un'ulteriore sforzo per apprendere i fondamenti teorici della sua attività, affinché gli splendidi risultati che ottiene siano compresi e considerati utili da tutti coloro che sono liberi da pregiudizi prescientifici. Ed oggi grazie all'enorme bagaglio di informazioni che la scienza ci offre, una spiegazione più profonda dei meccanismi d'azione dell'omeopatia, più completa e più realistica, è possibile; e tutto ciò avviene proprio nel momento in cui i vecchi paradigmi scientifici legati al rigido meccanismo di causa effetto, sembrano vacillare ed aprirsi a nuove concezioni (sistemi non lineari lontani dall'equilibrio, il caos e le sue leggi, complessità e instabilità dei sistemi biologici).

Per raggiungere questo, occorre però una documentata capacità di spiegazione, che deve essere sostenuta da una continua ricerca o approfondimento dei

concetti che sottendono la nostra scelta terapeutica, evitando di limitarci alla sua motivazione primaria e solitamente impulsiva, per quanto giusta essa sia. Purtroppo anche questo sforzo avrà una efficacia solo parziale, in quanto nel mondo scientifico e nell'opinione pubblica v'è una larga parte di posizioni pregiudiziali che impediscono la libera diffusione delle informazioni, ma riteniamo che ciò sia la conseguenza non solo dell'ignoranza che serpeggia nel mondo accademico, ma anche di quella che prolifera in quello omeopatico. Ignoranza e pregiudizio sono facce della stessa medaglia, mentre la vera intelligenza e comprensione sono sempre accompagnate da una buona dose di umiltà e dalla capacità di cambiare le proprie posizioni; non è infrequente infatti trovare anche tra gli omeopati che ha una fiducia pregiudiziale e illimitata nel metodo omeopatico, che rischia di essere interpretata come fanatismo e rigidità. Riporterò in primo luogo una revisione aggiornata dalla ricerca clinica e di laboratorio in omeopatia e in secondo luogo i concetti vecchi e nuovi che rendono più spiegabili la descrizione delle osservazioni sperimentali.

## Ricerca clinica

Molti gruppi di ricercatori in campo omeopatico sono sorti spontaneamente in varie parti del mondo negli ultimi decenni, finanziati per lo più da proventi privati e recentemente anche da istituti pubblici, come la Comunità Europea o altre istituzioni pubbliche nel Nordamerica. All'inizio si trattava di gruppetti isolati, mentre poi si sono formate vere e proprie aggregazioni internazionali come l'International Research Group of Very Low Dose Effects, nato nel 1987 a Monaco e comprendente oggi circa 100 membri provenienti da 18 paesi oppure la European Commission for Homeopathy.

Lo sviluppo di queste ricerche è poi approdato a pubblicazioni su riviste scientifiche internazionali di cui è una bella recensione, nel campo della ricerca clinica, il lavoro di meta-analisi pubblicato dal British Medical Journal nel 1991. Una serie di lavori ha esplorato soprattutto il campo reumatologico. Il gruppo di Gibson ha pubblicato nel 1980 i risultati di un trattamento omeopatico dell'artrite reumatoide eseguito al Glasgow Homeopathic Hospital. Ad ogni paziente veniva dato il proprio rimedio individuale, ma la metà dei pazienti veniva trattata con placebo. I risultati hanno evidenziato un miglioramento dei sintomi (dolore, indice articolare, rigidità) nell'82% dei trattati e nei 21% del placebo.

Un altro lavoro in questo campo è stato eseguito da Fisher nel 1989 presso il reparto di reumatologia del St. Bartolomew's Hospital di Londra sulla fibrosite (fibromialgia primaria) e rappresenta un interessante tentativo di adattare la necessità di un protocollo scientificamente ineccepibile con la particolare metodologia omeopatica.

Dopo una prima anamnesi omeopatica venivano selezionati solo i pazienti che richiedevano il rimedio rhus toxicodendrom (uno dei più frequentemente prescritti in questa patologia), poi veniva somministrato il rimedio alla 6C in doppio cieco, controllato con placebo e con controllo incrociato.

Nessun contatto tra medico e paziente era permesso dopo l'ammissione. I risultati hanno mostrato la positività del trattamento omeopatico, con una significativa diminuzione della sintomatologia dolorosa.

Nel settore delle patologie del sistema immune molti contributi interessanti sono venuti dalla ricerca clinica in allergologia, in particolare per merito del gruppo di Reilly a Glasgow. Il primo studio in doppio cieco su pazienti con rinite allergica stato pubblicato dal Lancet nel 1986. In esso l'effetto di una preparazione omeopatica 30C di una miscela di dodici pollini veniva valutato contro placebo. I pazienti in trattamento omeopatico hanno avuto significativamente meno sintomi e utilizzato nello stesso tempo la metà di antistaminici rispetto ai controlli. In seguito lo stesso gruppo collaborando insieme a statistici e medici allopatrici, ha poi pubblicato uno studio su 28 pazienti con asma atipica grave, pubblicato recentemente (dicembre 1994) da Lancet, il cui commento editoriale considerava positiva la qualità della sperimentazione. Pur continuando la terapia convenzionale di base, i pazienti assumevano un placebo per 4 settimane con la preparazione omeopatica dell'allergene specifico (per lo più il dermatofagoide), l'altro con placebo.

Era registrata la sintomatologia su scala analogico-visiva e ad intervalli regolari veniva eseguita una spirometria.

Un'accurata analisi statistica ha mostrato che il trattamento attivo è stato superiore al placebo nel ridurre i sintomi di distress respiratorio ( $p=0,003$ ), mentre la spirometria ha evidenziato una simile tendenza al miglioramento nel gruppo trattato, ma senza significatività statistica. Il trattamento omeopatico della pollinosi è stato valutato dal gruppo di Wiesenauer nel 1983 e nel 1985, ma in questi lavori si è usata una bassa diluizione (4D o 6D) di un estratto di Galphimia Glauca. I risultati, valutati in doppio cieco come miglioramento dei sintomi, sono stati positivi in favore della terapia omeopatica.

La terapia del dolore è un altro vasto campo sperimentale di applicazione dell'omeopatia. Tra le più rilevanti sperimentazioni bisogna citare quelle di brigo e collaboratori sull'emicrania, riportate nel 1987 e nel 1990. Circa un centinaio di pazienti affetti da emicrania sono stati introdotti nello studio con una visita omeopatica classica preliminare. Tra essi sono stati scelti 60 pazienti che davano maggiori garanzie di una corretta individuazione omeopatica del rimedio "simillimum" ed è stata eseguita quindi la randomizzazione in due gruppi. Nel primo gruppo 30 pazienti hanno ricevuto uno degli otto rimedi prescelti (Belladonna, Cyclamen, Gelsemium, Ignatia, Lachesis, Natrum muriaticum, Silicea o Sulphur in potenza 30C), mentre nell'altro gruppo si è somministrato il

placebo. I pazienti rispondevano periodicamente a un questionario per controllare frequenza, intensità e caratteristiche della sintomatologia algica. La valutazione del trattamento è stata fatta dopo alcuni mesi ed i risultati sono apparsi nettamente e significativamente migliori nel gruppo che ha ricevuto il trattamento omeopatico. Questi lavori sono stati importanti perché hanno dimostrato come il metodo del doppio cieco controllato con placebo sia applicabile pur con le dovute varianti, all'omeopatia classica.

La sintomatologia dolorosa generale da distorsione della caviglia è significativamente attenuata e abbreviata da un trattamento omeopatico omotossicologico, secondo quanto riportato da Zeel e collaboratori nel 1988 (pomata Traumeel, combinazione di 14 sostanze diverse in diluizione 2D-6D). Su 33 pazienti trattati, 24 erano senza dolore al 10° giorno, mentre dei 36 che ricevettero il placebo solo 13 erano senza dolore allo stesso giorno. Lo stesso composto omeopatico (Traumeel, chiamato in altre farmacopee Arnica compositum) è stato somministrato più recentemente da Thiel and Bohro (1991) in pazienti con ematoma traumatico. Gli autori hanno dimostrato che l'iniezione intraarticolare del rimedio riduceva significativamente, rispetto al placebo, il tempo necessario alla guarigione valutata secondo parametri obiettivi (presenza di sangue nel liquido sinoviale, circonferenza articolare, modalità, ecc.). Per quanto riguarda l'azione di Arnica montana, stavolta come rimedio unitario, Amodeo e collaboratori hanno eseguito all'Istituto di Patologia Chirurgica di Catania un interessante lavoro, che merita di essere citato. In pazienti sottoposti a perfusione venosa prolungata, una condizione che facilmente provoca flebiti nelle vene utilizzate, veniva somministrato il rimedio Arnica 5C, due volte al giorno per tutto il nono mese di gravidanza). L'efficacia del trattamento omeopatico è risultata evidente dalla riduzione della durata del travaglio e dalla percentuale di distocie. In un altro studio condotto a Milano da Eid e collaboratori 1993-94 si è ottenuto un accorciamento significativo della durata del travaglio, somministrando, ad un gruppo di madri durante la fase attiva dello stesso, Caulophyllum 7C. È stato pubblicato sulla rivista Pediatrics nel 1994 un studio randomizzato e controllato con placebo, eseguito in Nicaragua per valutare l'efficacia del trattamento omeopatico della diarrea. In questo caso si è usato il rimedio unico individuale (scelto cioè secondo la totalità dei sintomi) somministrato contro placebo in aggiunta alla terapia reidratante standard, ottenendo una riduzione dell'intensità e della durata della diarrea statisticamente significativa nel gruppo trattato col rimedio rispetto al placebo.

Sono stati usati diciotto diversi rimedi alla diluizione 30C, di cui i più frequentemente prescritti erano Podophyllum, Chamomilla, Arsenicum album, Calcarea carbonica e Sulphur.

Naturalmente non tutte le ricerche svolte sono risultate a favore dell'efficacia del trattamento omeopatico. Ad esempio si possono citare quelle eseguite da

Shipley e collaboratori nel 1983 nell'osteoartrite trattata con Rhus toxicodendrom, quella di Lewith e collaboratori nel 1989 nel trattamento dell'influenza con Influenzinum o quella di un gruppo multicentrico francese che ha testato Opinium nella ripresa del trattato intestinale dopo intervento chirurgico.

Data la varietà dei protocolli utilizzati nelle diverse sperimentazioni non è facile allo stato attuale trarre delle conclusioni definitive, ma quello che si può affermare è che senz'altro queste ricerche hanno dimostrato la possibilità anche per l'omeopatia di confutarsi con il moderno metodo scientifico usato in ogni ricerca biomedica attuale, sfatando quindi una delle critiche più grosse degli scettici.

Anche se queste ricerche, prese nel loro insieme, non superano in numero di poche centinaia solo nell'ambito clinico, tuttavia la tendenza manifestata dai risultati è nettamente a favore del trattamento omeopatico, e ciò dovrebbe essere più che sufficiente per aumentare gli sforzi per ulteriori ricerche.

È importante sottolineare che risulta da questi lavori una più facile scelta dei ricercatori nel valutare i rimedi omeopatici, unitari o complessi, usati secondo una prescrizione allopatica basata sulla patologia, che non piuttosto del metodo omeopatico in senso stretto, cioè l'omeopatia classica, che si basa invece sull'individualizzazione del trattamento. In positivo va detto comunque che le altre diluizioni hanno dimostrato la loro attività in molte ricerche e che nelle poche dove si è eseguita l'individualizzazione si è avuto un risultato sempre positivo.

#### **Tabella I – GRUPPI DI RICERCA INTERNAZIONALI**

##### *GIRI*

Nato nel 1987 a Monaco, comprendente oggi circa 100 membri provenienti da 18 paesi. A come scopo quello di stimolare la ricerca nel campo delle dosi molto basse e degli effetti di altre diluizioni e la cooperazione tra fisici, biologi, matematici, medici, filosofi e farmacologi.

##### *UHD*

(Ultra High Dilution)

Nato nel 1988-89 in Austria

##### *COST 84*

Gruppo europeo formato da ricercatori che si occupano degli aspetti medici, culturali, psicologici, legislativi ed economici delle medicine non convenzionali.

Congresso nazionale nel 1995 presso l'Università di Padova.

##### *EUROPEAN COMMISSION FOR HOMEOPATHY*

Gruppo di lavoro per la metanalisi, la terminologia, la ricerca clinica e sperimentale che funziona come Advisory Group del Direttorato Generale della European Commission.  
General Meeting 27/28 aprile 1996

**Tabella II – TRIALS CLINICI IN OMEOPATIA CITATI  
NELLA RASSEGNA DI KLEIJNEN ET. AL., 1991**

<i>Argomento</i>	<i>n. trials eseguiti</i>	<i>Risultati positivi/tot</i>
Malattie Cardiovascolari	9	4/9
Infezioni respiratorie	19	13/19
Altre infezioni	7	6/7
Malattia del sistema gastrointestinale	7	5/7
Pollinosi	5	5/5
Malattie reumatiche	6	4/6
Traumi e/o dolori	20	18/20
Problemi psicologi o mentali	10	8/10
Altre diagnosi	15	13/15

**Tabella III - ALCUNI MODELLI SPERIMENTALI DI STUDIO DELL'OMEOPATIA**

(Tratta da: *Recenti sviluppi della ricerca scientifica in omeopatia*, Bellavite et. al., *Leader For Chemistry* 7, 4-15, 1996)

**MODELLI SPERIMENTALI  
TRATTAMENTO EFFETTO BIBLIOGRAFIA**

**MODELLI TOSSICOLOGICI**

Intossicazione da Arsenico 7CH e 17CH. Diminuzione livelli ematici ed aumento eliminazione urinaria di arsenico.

(*Wurmser 1955-58 Cazin 1987-1991*)

Nefrotossicità da Mercurio 9CH e 15CH. Riduzione della mortalità. (*Guillemain, Cambar 1983-84*)  
Epatite tossica da CCl4 CCl4 7CH e fosforo 7CH e 15CH. Effetto protettivo. (*Bildet 1975-1984*)

Epatossicità da amanita falloide  $\alpha$ -amanitina e fosforo 15CH. Riduzione della mortalità.

(*Guillemain 1987*)

**MODELLI DI CANCEROGENESI**

Carcinomi epatocellulari da Acetaminofluorene e Fenobarbital Cancerogeni 9CH.

Riduzione e ritardo nello sviluppo dei tumori. (*D Gerlach e Lans 1991*)

**MODELLI DI INFIAMMAZIONE E IMMUNO  
MODULAZIONE**

Eritema da raggi UV. Veleno d'ape 7 e 9CH.

Effetto protettivo e curativo. (*Bastide, Poitevin, Bildet 1975-1990*)

Edema da istamina. Istamina 30D. Effetto inibitorio. (*Conforti 1992*)

Artrite da adiuvante. Antigene a basse dos. Soppressione dell'artrite. (*Conforti 1995*)

Embrioni di pollo bursectomizzati. Bursina D30-D40 in ovo. Normale produzione anticorpale dopo stimolo antigenico. (*Bastide 1993-1994*)

**ALTRI MODELLI**

Metamorfosi dei girini e modalità delle rane; Toroxina 30D. Inibizione della metamorfosi e della mortalità. (*Endler 1991*)

Fori all'orecchio di topi; Silice fino a 200CH. Guarigione più veloce e riduzione ampiezza delle lesioni. (*Oberbaum e Bentwick 1991-1992*)

Catalessi indotta da blocco motorio Gelsemium, Graphites Cannabis indica, Agaricus muscarius. Aumento della catalessi. (*Sukul 1986-1993*)

Ratti tenuti a dieta ipersalina. Cloruro di sodio fino a 200CH. Induzione rapide riposte elettrofisiologiche. (*Sukul 1991-93*)

Duodeno di ratti ex vivo. Belladonna 1-200CH. Aumento dell'effetto con l'aumentare delle diluizioni solo se dinamizzate. (*Christea 1990-95*)

**TUTTI I FARMACI UNITARI  
IN FLACONE MAGNUM**

COME ALL'ESTERO  
ANCHE PER L'ITALIA PRODUCIAMO IL  
FLACONE MAGNUM IN VETRO SCURO  
CONTENENTE CIRCA 240 GRANULI  
PARI A CIRCA 3 TUBI NORMALI

IL COSTO È DI L. 14.000 AL PUBBLICO  
(con un notevole risparmio sul prezzo)

SONO CONSIGLIATI ANCHE PER I  
CRONICI

O.T.I.

Via Tiburtina Valeria, Km. 69,300 - Carsoli (AQ)



# F.I.A.M.O.

## Notizie

---

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

---

### **Cavalcare la Tigre**

di Pindaro Mattoli

Segretario Nazionale della F.I.A.M.O.

Dopo decenni di situazione stagnante in campo politico omeopatico, nel corso degli ultimi anni si sono verificati eventi, a livelli europeo e, di rimando, a livello nazionale, di importanza storica.

Già nel 1992 la direttiva europea sui "medicinali omeopatici" ha iniziato un iter legislativo che, anche se limitato al settore farmaceutico, ha innescato una serie di reazioni a catena in tutto il campo delle medicine "non convenzionali". Infatti nel febbraio del '94 e di nuovo nella primavera scorsa il belga Lannoy ha presentato alla "Commissione europea per la protezione dell'ambiente, la sanità pubblica e la tutela dei consumatori" una proposta di risoluzione sullo "statuto delle medicine non convenzionali".

Infatti nel febbraio del '94 e di nuovo nella primavera scorsa il belga Lannoy ha presentato alla "Commissione europea per la protezione dell'ambiente, la sanità pubblica e la tutela dei consumatori" una proposta di risoluzione sullo "statuto delle medicine non convenzionali". Ad una attenta lettura del testo, si nota che, se da una parte vengono giustamente persi in considerazione i problemi inerenti alla esatta definizione e alle prove di efficacia delle varie metodiche non convenzionali, dall'altra appare palese che l'intento principale della proposta è quello di legalizzare al più presto la circolazione dei "terapeuti" e questo dovrebbe peraltro avvenire seguendo le linee più permissive presenti attualmente in Europa.

Ciò significa chiaramente legalizzare a livello comunitario in maniera estensiva la presenza di figure professionali non mediche che avrebbero la facoltà di compiere atti medici: ci riferiamo, senza mezzi termini, agli heilpraktiker ed ai naturopati.

Se si segue questo criterio; verrebbero anteposte alla difesa della salute del cittadino utente e alla dignità della classe medica le istanze di classi professionali che hanno tutto l'interesse a farsi omologare prima che una analisi attenta riveli le disfunzioni a cui potrebbe portare una regolamentazione troppo permissiva a loro favore.

In campo nazionale la proposta Lannoy fortunatamente non è però sfuggita all'attenzione della Federazione degli Ordini dei Medici, che ha subito percepito il pericolo di trovarsi in casa propria, legalizzati dalla legislazione europea, una classe di terapeuti non medici, cosa assolutamente in contrasto con la traduzione professionale italiana.

La FNOM, dunque, da sempre indifferente e/o avversa ai medici non convenzionali, si trova ora ad avere con tali "figli di un dio minore" una causa comune da difendere: l'"atto medico".

E' così avvenuto che il 26 Ottobre scorso si è tenuta a Roma una riunione della FNOM sulle "Medicine Alternative", alla quale erano presenti i Presidenti degli Ordini Provinciali dei Medici e vari esperti in Epistemologia, Legislazione, Deontologia etc.

A tale convegno inoltre erano stati ufficialmente invitati o erano comunque presenti anche rappresentanti delle Medicine non convenzionali (Medicina Omeopatica, Agopuntura, Omotossicologia, Medicina Ayurveda Maharishi). In particolare, per l'Omeopatia: i Colleghi Carlo Generelli, in rappresentanza della LIGA, che ha anche effettuato a nome di tutti, un intervento sull'Omeopatia, Giuseppina Bovina della S.I.O. (Società Italiana di Omeopatia, ex U.S.I.O.H.). Ciro D'Arpa dell'Accademia Omeopatica Palermitana e delegato dell'Ordine dei Medici di Palermo, Pietro Federico della LIGA, Carlo Melodia della L.U.I.M.O. (Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica), il segretario della F.I.A.M.O. in rappresentanza del nostro Presidente Giuseppe Bernardi ed altri. Per quanto emerso dal tono della riunione, all'interno della F.N.O.M.C. e O. convivono da una parte avversioni viscerali e posizioni manichee, dall'altra curiosità, tolleranza o appoggio più o meno aperto.

C'è peraltro da segnalare che, a livello invece provinciale e regionale (è il caso della Sicilia), qualche collega omeopata molto attivo ha ottenuto dalle convenzioni con gli Ordini per la regolamentazione della didattica omeopatica e il censimento degli omeopati.

E' insomma l'inizio di un dialogo storico che sarà però senz'altro molto impegnativo e di esito incerto.

D'altra parte però, in seguito a questi eventi, l'"odore" di ufficializzazione sta attirando sulle terapie non convenzionali l'attenzione molto interessata delle università, in perenne ricerca dell'occasione di creare nuove cattedre.

I pericoli da affrontare per l'Omeopatia sono dunque molteplici: ostacoli e resistenze in seno alla FNOMCeO potrebbero imporre tempi lunghi alla legalizzazione dell'esercizio professionale omeopatico e ciò favorirebbe indirettamente l'avvento di una regolamentazione CEE a favore dei non medici: una semplice liberalizzazione dell'Omeopatia come atto medico senza specificare una precisa competenza e formazione professorale squalificherebbe

e inflazionerebbe sul nascere il titolo di omeopata; esistono, in campo medico ufficiale, come già detto, entità che potrebbero avere interesse a pilotare la regolamentazione della Omeopatia per sottrarla al controllo degli omeopati. E noi omeopati cosa possiamo fare in questo contesto perché non ci passi tutto come al solito sopra la testa senza poter minimamente intervenire?

La prima cosa è accorparci e trovare fra noi una solidarietà che forse non c'è mai stata finora.

SEcondo: dovremmo ottenere dalla FNOMCeO il riconoscimento della Omeopatia come "atto medico" inalienabili da parte di altre figure professionali. E questo è forse un obiettivo che la necessità storica rende ora molto più vicino di quanto si pensi.

Ciò peraltro non mancherebbe di avere una positiva ricaduta a livello europeo contro la tendenza a concedere l'atto medico a non medici.

Terzo e più importante: ottenere che la formazione professionale omeopatica sia esattamente codificata e soprattutto lasciata in gestione agli omeopati stessi, onde evitare che personaggi di provenienza ufficiale si improvvisino omeopati per ottenere cattedre.

Quarto: ottenere un Registro degli omeopati italiani, che faccia finalmente giustizia degli innumerevoli abusi che fanno il loro comodo in assenza di legislazione adeguata.

Non è facile capire che in questo contesto così complesso l'omeopata italiano, manzonianamente "brocca di metallo", non avrà vita comoda nei prossimi tempi.

Venendo dunque infine all'interno del nostro ambiente, tutti sanno della o hanno partecipato direttamente alla riunione informale che è avvenuta a Capri fra molte associazioni e scuole omeopatiche italiane ivi presenti: in quell'occasione ci siamo resi conto del fatto che, se non ci sbrighiamo noi a darci un'auto omologazione, soprattutto per quanto riguarda formazione professionale, sarà qualcuno altro per motivi storici a farci questo servizio, ed in tal caso il risultato non sarà certo a nostro favore.

La riunione di Capri avrà un prosieguo il 14 dicembre a Roma presso la sede della F.I.A.M.O.. Se in questa occasione prevarrà il buon senso e la buona volontà da parte di tutti, potremmo uscire sul mercato con una autoregolamentazione monolitica che sarebbe difficile da attaccare da parte di altre entità.

Dobbiamo insomma in questa vorticoso situazione pendere noi omeopati l'iniziativa in anticipo e..."cavalcare la tigre".

## **Le Ragioni dei Medici**

# Omeopatici

---

*Di Carlo Cenerelli*  
*Vice presidente per l'Italia della Liga*

A nome della LMHI, di cui sono il responsabile per l'Italia, a nome delle Istituzioni Italiane di Omeopatia e di un largo numero di Scuole. Associazioni e singoli medici omeopatici che hanno collaborato alla stesura di questo documento, voglio esprimere il mio ringraziamento ai presidenti degli Ordini Provinciali, al presidente Pagni e agli Ordini della Federazione, per questa iniziativa.

Negli ultimi anni la parola Omeopati è stata usata genericamente come riferimento a tutte le medicine non convenzionali, creando non poca confusione sia tra i pazienti che tra gli stessi medici.

E' quindi emersa imperiosa la necessità di identificarci (e distinguerci).

La E.C.H.(European Community for Homeopathy) ha dato una definizione:

l'Omeopatia è un sistema terapeutico il cui fine è quello di migliorare, secondo una metodologia che le è propria, il livello di salute di Un Organismo attraverso la somministrazione di farmaci testati(\*), che siano stati sottoposti a succussione, (\*\*), e scelti Individualmente in accordo con la legge di similitudine(\*\*\*) .

E' questa una medicina di larga diffusione mondiale (27 nazioni erano presenti al recente congresso di Capri), e gode di varie forme di ufficialità sia dentro che fuori l'Europa. E' noto inoltre che a Strasburgo (rapporto Lannoy) è attualmente in discussione un testo per la normativa europea sulle Medicine non Convenzionali (le principali sono Omeopatia e Agopuntura), ed in questo testo si auspica la "Par Condicio" rispetto alla Medicina Ufficiale.

Vi è comunque ancora il tempo per una normalizzazione a livello nazionale prima di dover subire la legislazione europea in proposito.

La peculiarità dell'Omeopatia chiede un suo riconoscimento come strategia terapeutica affiancabile alla Medicina Ufficiale.

In Italia, al contrario di quanto avviene in altre Nazioni, (Germania, Regno Unito), la pratica della Omeopatia è ancora riservata ai medici, anche se si stanno muovendo delle realtà differenti.

Vi è la necessità di una formazione specifica per praticare l'Omeopatia. A questo fine molte Scuole Europee si sono ispirate al modello della Facoltà Omeopatica di Londra. In Italia oggi esiste una formazione in Omeopatia, concordata a livello nazionale dalla maggior parte degli Omeopati e dalle Associazioni e scuole di Omeopatia.

In occasione del recente Congresso Internazionale di Omeopatia (il 51 °), i medici omeopati italiani iscritti agli Ordini delle Province Italiane hanno deciso di curare la pubblicazione di un testo per la formazione e la qualificazione professionale in omeopatia.

La prima edizione di altro testo, che contempla la definizione di omeopatia del suo insegnamento e le caratteristiche del registro nazionale degli omeopati qualificati, sarà consegnato (si prevede entro l'anno) agli Ordini Professionali, alla FNOMCEO, alle Istituzioni statali ed alle Università.

Chiediamo agli Ordini il riconoscimento di alte formazione e di tale Registro nell'intento di emettere fine al fenomeno, ormai dilagante, della pratica incontrollata (e incontrollabile) di qualsiasi cosa sia spacciabile per omeopatia. I medici omeopati iscritti agli Ordini delle province Italiane hanno già fatto pervenire alla Federazione una prima documentazione sull'argomento. Ed oggi essi offrono formalmente la loro piena collaborazione per costituire un forum ordinistico di rilevanza internazionale che sia rappresentativo di tutti i medici e competente in tutta la medicina, secondo i fini propri dell'Istituzione ordinistica. Gli omeopati italiana offrono cioè la prima disponibilità a partecipare a incontri sulle varie tematiche che l'Omeopatia solleva e specificamente nei campi dell'epistemologia medica, della ricerca scientifica, della informazione e della formazione professionale, della assistenza sociale, designando ovviamente loro stessi rappresentanti omeopati in questi settori.

Ricordo infine il ruolo quanto mai opportuno che gli Ordini possono svolgere di mediazione fra la comunità dei colleghi e le Università.

L'aspetto della formazione e del perfezionamento è infatti anch'esso un fine istituzionale degli Ordini, e troppo spesso esso è concesso in delega all'università che, nel campo dell'omeopatia, è al momento incompetente.

Riteniamo estremamente utile infine, dirci essenziale, la formazione di una Commissione di esperti in Omeopatia. In Italia e in Europa ci sono nomi qualificati, competenti in Medicina tradizionale e in Omeopatia: questo per giungere alla formazione di una biblioteca che potrebbe essere depositata presso l'Ordine, con la documentazione di tutto

Il materiale omeopatico riconosciuto valido e reso accessibile.

(\*) Una sostanza testata è una sostanza che, sotto controllo farmaceutico, è il risultato di una sperimentazione "puro (usando cioè una sola sostanza alla volta) condotta su esseri umani in buona salute (vedi par. 3.7. Farmacologia).

(\*\*) Succussione: trattati con una tecnica particolare con cui vengono preparate le diluizioni successive (vedi par. 3.7. Farmacologia)

(\*\*\*) Legge di similitudine: una sostanza capace di indurre dei sintomi in un organismo sano agisce come presidio terapeutico in un organismo malato in cui sono presenti gli stessi sintomi.

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

Federazione Italiana delle  
Associazioni e dei Medici  
Omeopati

---

Notiziario Quadrimestrale

**Sede legale:**

Via Caio Mario, 13 Roma

**Sede amministrativa/recapito postale**

Via Mancini, 22 Terni – 05100 Terni(TR)

Tel/fax 0744 429900

**CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE**

**Presidente:** Dott. Giuseppe Bernardi

Via Venezia, 25 – 38100 Trento

Tel/fax 0461 237068

**Vicepresidente:** Dott. Nicola Portone

Viale Pietramellara, 33 – 40121 Bologna

Tel 051 242050 fax 051 243387

**Segretario:** Dott. Pindaro Mattoli

Via E. Ricci, 30 – 06129 Perugia

Tel/fax 075 5004310

**Tesoriere:** Dott. Edoardo Di Leginio

Via Mancini, 22 – 05100 Terni

Tel 0744 402040

**Consiglieri:**

Dott. Tommaso De Chirico

Via Piranesi, 45 – 20137 Milano

Tel/fax 02 730814

Dott. Massimo Mangialavori

Via Rolda, 91 – 41050 Solignano Nuovo (MO)

Tel 059 748088 fax 059 748099

Dott.ssa Barbara Rigamonti  
Via gobetti, 1 – int. 1 – 16145 Genova  
Tel 010 364178

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

### **Comitato scientifico**

Coordinatore: Dott. Andrea Signorini  
Via Quattro Rusteghi, 13 – 37135 Verona  
Tel 045 581141

### **Comitato formazione professionle**

Coordinatore: Dott. Massimo Mangialavori  
Vai Rolda, 91 – 41050 Solignano Nuovo (MO)  
Tel 059 748088 fax 059 748099

### **Comitato per l'informazione**

Coordinatore: Dott. Barbara Rigamonti  
Via Gobetti, 1 – 16145 Genova  
Tel 010 364178

### **Comitato legale e sindacale**

Coordinatore: Dott. Giancarlo Buccheri  
Viale Belisario, 8 – 20145 Milano  
Tel 02 4986740 fax 02 66711563

### **Comitato per l'informatica**

Coordinatore: Dott. Edoardo Di Leginio  
Via Mancini, 22 – 05100 Terni  
Tel 0744 402040

### **Comitato per la veterinaria**

Coordinatore: Dott. Nazzareno R. Brizioli  
Via C. Colombo, 177 – 00147 roma  
Tel 06 77192619 fax 06 77054378

Anno III n. 3

## Notizie dalle Regioni

### Incontro tra giovani farmacisti di Roma (A.GI.FA.R) e medici della F.I.A.M.O. Lazio

Il giorno 12 Novembre 1996, si è tenuto, presso la sede del Nobile Collegio Chimico Farmaceutico, l'incontro tra i Giovani Farmacisti di Roma ed i Medici Omeopatici della FIAMO Lazio per discutere sul tema "La legislazione in Omeopatia".

Sono intervenuti il Dott. Alfredo Procaccini, Presidente dell'A.GI.FA.R., il Dott. Antonio Abbate, Coordinatore della FIAMO Lazio e il Dott. Roberto Santini, Direttore dell'ISMO.

Hanno presentato una relazione il Dott. Paolo Lucentini, Presidente della Commissione dei Medicinali Omeopatici del Ministero della Sanità e il Dott. Pindaro Mattoli, Segretario Nazionale della FIAMO, nonché membro della suddetta Commissione.

Si è trattato di un incontro molto importante che ha visto, per la prima volta, discutere assieme Farmacisti e Omeopati e che ha registrato un'ampia partecipazione degli interessati.

Abbiamo potuto portare a conoscenza dei giovani Farmacisti i Principi fondamentali dell'Omeopatia che in 200 anni di esperienza clinica hanno fatto dell'Omeopatia un metodo clinico terapeutico efficace e sicuro.

Come Medici abbiamo inoltre manifestato l'esigenza di stabilire un più stretto rapporto di collaborazione con i Farmacisti giacché sempre più spesso siamo chiamati a trattare persone che necessitano di cure urgenti o con disturbi che causano notevoli sofferenze. E' essenziale essere in grado di dare risposte adeguate, pronte e precise a chi si è rivolto con fiducia all'Omeopatia.

Il Dott. Lucentini ha fornito un importante contributo tecnico. Ha illustrato i contenuti della Legge n.185 la quale ha direttamente recepito gli articoli della Direttiva CEE del 22 settembre 1992. Tale direttiva presenta numerose incongruenze, ma, per il Dott. Lucentini, ha l'importante merito di aver finalmente ufficializzato l'esistenza del medicinale omeopatico e di costituire una base di partenza dalla quale, con il contributo di tutti, si può arrivare a ben regolamentare il settore. La Legge 185 stabilisce i requisiti per poter definire il "medicinale omeopatico" e quali tra questi possano essere soggetti ad una procedura di registrazione semplificata, con la quale, peraltro, vengono semplicemente riconosciuti come "medicinali omeopatici" e non possono essere accompagnati dalle indicazioni terapeutiche. Secondo il Dott. Lucentini la registrazione semplificata bene si addice solo ai rimedi unitari che curano il malato in base alla diagnosi di malattia, mentre per tutti gli altri medicinali omeopatici, a prescindere dalla modalità di somministrazione o dal grado di diluizione, dovrebbe adottarsi la registrazione non semplificata, sia per comprovarne la reale efficacia terapeutica e assenza di difetti tossici, sia perché

questi prodotti “da banco”. E’ quindi necessario che le due categorie di medicinali concorrenziali siano sottoposte alla stessa regolamentazione, che prevede, tra l’altro, studi biochimici, fisiopatologici, tossicologici, clinici.

Il Dott. Mattoli, esponendo il punto di vista di noi Medici, ha rimarcato la necessità che sia riconosciuta la figura professionale dell’Omeopata, che, a rigor di logica, sarebbe dovuta avvenire prima di quella del medicamento. Tale riconoscimento deve passare attraverso precisi requisiti qualificanti.

Innanzitutto, al contrario di quanto previsto dalla proposta di direttiva europea sulle “Medicine non convenzionali”, l’esercizio dell’ Omeopatia, deve essere riservato esclusivamente ai Medici.

In secondo luogo i Medici che desiderino diventare Omeopati devono ricevere una formazione specifica che può essere loro impartita solo da chi studia ed esercita l’Omeopatia da anni e non certo da improvvisati cattedratici Universitari che mai finora si sono occupati di Omeopatia.

Il Dott. Mattoli ha quindi proposto di suddividere le varie categorie di medici che prescrivono medicinali che prescrivono medicinali cosiddetti omeopatici in:

- Medici Omeopati (chi prescrive rimedi unitari: “unicisti e pluralisti”)
- Medici Antroposofi
- Medici Omotossicologi

Ciascuna di queste categorie dovrà avere la sua formazione professionale codificata e gestita dalle relative comunità professionali.

Per quanto riguarda i medicinali “complessi”, il Dott. Mattioli rileva che tali prodotti hanno in comune con i rimedi omeopatici solo il meccanismo di produzione (diluizione e succussione), ma mancano del requisito fondamentale che consiste nella sperimentazione su uomo sano. Ribadisce, inoltre, che la lavorazione farmacologica, essendo diretti contro questo o quel sintomo, risponde alle caratteristiche dell’Allopatia e non dell’Omeopatia. Pertanto propone di variarne l’appellativo con un termine che ne descriva in maniera minimale esclusivamente la tecnica farmaceutica di fabbricazione, ad es.: “medicinale diluito e succusso”.

Attualmente il cittadino-utente, di fronte all’etichetta di “medicinale omeopatico” così estesamente applicata non è in grado di discriminare con che metodo terapeutico si stia curando. Questa errata “informazione” o “non informazione” viola il diritto della libera scelta terapeutica del cittadino, induce ad un inganno metodologico e quindi interferisce pesantemente sul suo diritto a concedere consapevolmente “il consenso terapeutico informativo”. E’ seguito un interessante dibattito.

*D.ssa Paola Vianello*

**LA F.I.A.M.O. LAZIO  
NELL'AREA DI OMEOPATIA DELLA BBS  
"MIX ON LINE"**

Abbiamo attivato uno spazio F.I.A.M.O. Lazio presso una Banca Dati (BBS) di Roma provvista di un'area dedicata alla Medicina. Abbiamo reso operativo uno spazio riservato all'Omeopatia e alla F.I.A.M.O. Lazio!

Vi si può accedere acquistando un *Modem*, collegandolo ad un qualsiasi *Computer*, al costo di una telefonata urbana. Il collegamento è facilissimo da farsi ed il programma su dischetto che lo permette sarà distribuito Gratis a tutti gli iscritti a F.I.A.M.O. Lazio che lo richiederanno. L'assistenza tecnica sarà gentilmente offerta dal Dott. Gino Santini.

E' molto importante che ciascuno di noi si colleghi. Con una telefonata si entrerà nell'area riservata alla F.I.A.M.O. Lazio.

In tale area sono stati attivati Tre spazi:

- 11 Lo Spazio Notizie, per segnalazioni ed informazioni di incontri, seminari, gruppi di studio, ecc. a Roma e nel Lazio. Ciascuno di noi potrà così comunicare in breve tempo (immediatamente!) a tutti gli altri Colleghi tutte le informazioni ed attività che vorrà e potrà a sua volta ricevere segnalazioni, adesioni, ecc.
- 12 Lo Spazio Bachecca, per avere finalmente in breve tempo tutte le informazioni riguardanti le attività della F.I.A.M.O. Lazio; basta una telefonata...Non ci saranno più i ritardi dovuti alle poste né gli errori di spedizione per indirizzi errati.
- 13 Lo Spazio di clinica Omeopatica. Nell'ambito F.I.A.M.O. Lazio creeremo un Osservatorio Epidemiologico presso cui affluiranno (sperando nella collaborazione di tutti) tutte le notizie riguardanti le sindromi epidemiche in corso: potremo così studiare il "genio" omeopatico di ciascuna per un uso più proficuo dei rimedi omeopatici unitari. Chi vorrà potrà chiedere informazioni. Saranno ben accolti i giovani omeopati

che abbisogneranno di aiuto.

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

**Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati  
Regione Lazio**

Via S. Erasmo 12, 00184 Roma  
Tel./Fax 06/70490243

***CHIARIMENTI SULL'OMEOPATIA  
e sul rimedio omeopatico***

L'Omeopatia, nata due secoli fa in Germania, diffusasi velocemente in Europa e Nord America e attualmente praticata in tutto il mondo, è un metodo clinico-terapeutico con il quale il medico valuta la malattia non solamente nelle sue manifestazioni organiche, ma nella globalità della persona sofferente.

Nella espressione *“Il simile viene curato dal simile”* è racchiusa l'essenza dell'Omeopatia: infatti ogni sostanza d'origine animale, vegetale e minerale, preparata omeopaticamente, cura nel malato quei sintomi che durante la sperimentazione ha provocato nell'uomo sano che l'ha assunta ripetutamente.

I rimedi omeopatici vengono preparati diluendo la sostanza di partenza in acqua e alcool e sottoponendo tale soluzione a forti scosse meccaniche. Solo attraverso successive diluizioni e succussioni (scuotimenti) tali sostanze diventano rimedi omeopatici.

Poiché le sostanze sono state sperimentate su uomini sani una alla volta ne deriva che il rimedio omeopatico è quello costituito da un'unica sostanza.

I cosiddetti “prodotti omeopatici” contenenti più sostanze (conosciuti come Complessi), le erbe (tisane, tinture madri, ecc.), i derivati di organi (cartilagini, vene, ecc.), gli oligoelementi, gli omotossicologici, ecc. sono prodotti naturali,

ma non rimedi omeopatici in quanto non ne posseggono tutti i requisiti fondamentali: diluizione, succussione e sperimentazione su uomo sano.

Lo Stato Italiano, recependo la direttiva Europea n.92/73 CEE, ha ufficialmente riconosciuto il “medicinale omeopatico” con legge n. 185 dl 22/5/95. Si chiede ora che anche l’Omeopatia venga riconosciuta e regolamentata per favorire una sempre maggiore professionalità degli Omeopati e per garantire al Paziente che chi si definisce Medico Omeopata sia veramente tale.

La F.I.A.M.O. Lazio accoglie con soddisfazione la modifica del decreto legge del 6-6-95 che avrebbe impedito la vendita dei cosiddetti “prodotti omeopatici”, limitando così la libertà terapeutica, ma ribadisce che tali preparati sono cosa ben diversa dal rimedio omeopatico per cui chiede e auspica che la loro denominazione venga adeguatamente corretta.

**STUDIO di una RUBRICA**

**Il sintomo “WEEPING”**  
**del Dr. Rajesh Shah, Bombay**  
(Traduzione: G.Dominici)

‘Weeping’ è molto spesso una via d’uscita.

Non esiste altra scienza oltre l’omeopatia in cui lo studio analitico del piano di un paziente abbia valore terapeutico. Accade spesso che un buon pianto non da sollievo solo al paziente, ma anche al merito, se appropriatamente studiato. Le lacrime in molte situazioni sono un dono di Dio. Quando la psiche viene stimolata, si agita, ribolle o perfino esplode, si scarica attraverso gli occhi! Come il sudore sta al corpo, le lacrime stanno alla mente!

Parliamo ora del piano un po’ più seriamente in un contesto repertoriale. Così come ogni individuo prima o poi piange, la maggior parte dei rimedi (260 nel repertorio Sintetico) da Acetic acid a Zizia, hanno fatto piangere lo sperimentatore durante il proving.

Davvero si potrebbe scrivere un dizionario sul pianto. Tuttavia restringeremo la nostra discussione solo a pochi rimedi con le loro caratteristiche modalità di pianto. E’ da notare che accanto a Pulsatilla ci sono altri medicamenti meno conosciuti, ma che piangono frequentemente: Causticum, Natrum muriaticum, Calcarea carbonica, Lycopodium, Cuprum metallicum, Ignatia, Graphites, Sepia, Staphsagria, Chamomilla, Rheum.

E' di grande importanza conoscere quando qualcuno fa piangere. Che equivale a dire che lo studio delle circostanze che fanno precipitare il tumulto emozionale fino al pianto è di grande significato. Un altro punto fondamentale da annotare è il modo di piangere di ognuno e lo stato mentale dopo il pianto. In molte occasioni proprio la valutazione di queste caratteristiche conduce alla prescrizione o aiuta. Un pianto, se ben interrogato, acutamente osservato o vivamente descritto permette al clinico di entrare molto bene nel caso.

Lycopodium è poco conosciuto come uno che piange. Quando piange Lycopodium?

Lycopodium sembra duro dall'esterno, ma può essere molle dentro. Potrebbe essere un funzionario dittatoriale e nello stesso tempo un gentiluomo emozionabile. Non dobbiamo ignorare le seguenti rubriche in cui Lycopodium è uno dei rimedi:

*Weeping: - joy, from; - causeless; - anxiety, after; - past events, thinking of; - meeting people; - thanked, when.*

*Sympathetic.*

*Sentimental.*

Notare la presenza di Lycopodium e l'assenza di Natrum Muriaticum nelle ultime rubriche. Lycopodium è uno dei pochi rimedi che piange prima, durante e dopo il flusso mestruale.

Ti è capitato di usare Lycopodium nelle donne? Caratteristicamente Lycopodium ha la capacità di controllare le sue emozioni. Ho visto molto volte Lycopodium prima piangere, poi controllarsi e poi mettersi a ridere. Puoi riscontrarlo:

*Weeping: laughing at the same time; weeping, and.*

Lycopodium piange pensando al passato e anche al futuro.

Anche Natrum muriaticum piange pensando al passato; ha anche ansietà per il futuro; entrambi tendono a rimanere afflitti in silenzio, cosicché molto spesso Natrum ha una caratteristica incapacità di piangere, ha le labbra serrate. E' pieno di amarezze e può restare aggrappato a queste sue emozioni come un carbone acceso, (un carbone acceso ricoperto da un sottile strato di cenere) e tu non lo saprai mai. Le modalità espressive di Natrum muriaticum tendono più all'amarezza, il suo pianto è caratteristicamente amaro (è di qualche importanza rilevare che Natrum ricerca l'amaro?!). A molti pazienti Natrum riesce difficile dare libero sfogo alle lacrime.

E' possibile vedere un oceano di emozioni dentro il paziente Natrum, ma la maggior parte delle vostre vedremo i suoi occhi inumidirsi appena di un sottile strato di lacrime, o poche preziose gocce con sospiri e singhiozzi, o un lungo periodo di silenzio. Durante questa fase di parole non dette, nella sua mente sta passando in rassegna il doloroso passato. Un omeopata attento deve percepire

il paziente e, se sia sufficientemente empatico, non è impossibile trovare la via delle lacrime di una donna Natrum muriaticum. Natrum può avere un buon pianto, è un errore credere che non piange mai di fronte ad alcuno, Natrum è molto incline al pianto (Hering). Il pianto in Natrum non è la risultante di una qualche particolare emozione, è parte di un processo: piange quando sente di essere compatito.

In Pulsatilla il pianto è più spesso il risultato finale di emozioni. Così anche in Graphites, in Medorrhinum, in Staphisagria. Se ti accorgi che il tuo paziente è chiaramente migliorato dopo una crisi emozionale, prendi in forte considerazione la seguente rubrica:

*Weeping omeliorates.*

Pulsatilla piange in ogni momento ed in ogni luogo; piange quasi dopo ogni emozione, piange facilmente ed il pianto la allevia: tutte le emozioni finiscono in lacrime. Osserva le seguenti rubriche dove trovi Pulsatilla:

- *Weeping: - anger, after; - anxiety, after; - mortification, after; - involuntary; - joyful things, at;*
- *coryza, during; - desire to weep, all the time; - disturbed at work, when;*
- *nursing, while; - heat, during; - chill, during; - perspiration, during;*
- *telling, sickness, when telling of her.*

Pulsatilla, come tutti sanno, è migliorata dalla consolazione. Anche Phosphorus ed Asafoetida sono migliorati dalla consolazione. Medorrhinum è famoso per il pianto mentre parla dei suoi mali. Parlare dei suoi sintomi porta la donna Medorrhinum a pensare ai suoi problemi e ciò al pianto, come completamento della narrazione. Poi si sente bene e smette.

Medorrhinum compare nelle seguenti rubriche:

*Weeping: - telling, sickness; when telling of her; - speaking, when.*

*14 narrating: - her symptoms, agg..*

*15 thinking: - of his complaints, agg..*

Kali carbonicum è un altro medicamento che piange descrivendo i suoi sintomi, così come Pulsatilla e Sepia. Kali piange anche quando viene contestato.

Platina piange se viene contestata ed anche per rimproveri. Platina piange anche per i dolori. Coffea piange per i dolori nevralgici.

La biochimica ormonale, l'afflusso di estrogeni ed i livelli fluttuanti di progesterone, comportano in certi rimedi femminili una spiccata variabilità dell'umore, tanto da poter notare due distanti facce di un rimedio nella stessa donna, prima e dopo il flusso mestruale. Ciò è caratteristico in Sepia. Una donna Sepia, una felice e semplice donna che lavora duramente, può essere affatto differente prima dei mestruai. Il pianto di Sepia non può essere descritto

da solo, devi visualizzarne l'espressione come l'hanno notata i proverbs e come è stata tipicamente riportata da coloro che hanno bisogno del medicamento.

*Weeping: - nervous, feel so, she would scream unless she held on to something:*

*- menses, before.*

*Shrieking: - hold on to something, unless she; - must shriek; - menses, before.*

Il tipo di pianto di Sepia potrebbe essere così spasmodico, così furioso, così incontrollato che se lo osservi o ne impari l'esatta descrizione raramente ti capiterà di pensare a qualche altro rimedio.

Questa espressione così tipica è stimolata dalla provocazione. Sepia non è consolabile. Anche Natrum muriaticum è difficile da consolare, ma Natrum ha spesso la necessità di un supporto empatico, di cui a Sepia non sembra importante: essa si sente semplicemente miserabile.

Ferrum può caratteristicamente essere triste senza lacrime. Sebbene il pianto per Ferrum non è comune, potrebbe ad un certo momento piangere senza moderazione. Puoi aggiungere:

*Sadness: - weeping, without (Allen),*

*Complaining: - weeping, without (Allen)*

*Weeping: - immoderately (Phatak)*

Cyclamen, similmente a Natrum Muriaticum, ha più o meno una certa incapacità a piangere. Perfino con un profondo dispiacere Cyclamen piange difficilmente.

Cyclamen è uno che piange in silenzio (in corsivo, come Phatak giustamente lo colloca) e, se per caso piange, non ha sollievo:

*Silent weeper (Phatak, M.M.).*

*Weeping: - menses, during: which does her no good.*

Sapevi che Graphites è uno che piange molto? Io ne tengo conto e uso Graphites spesso quanto Pulsatilla, quando considero il pianto uno sfogo importante nel caso, Graphites è molto sensibile emotivamente, anche se intellettualmente è un po' duro. In teoria puoi affermare che Graphites è sensibile alla musica (*Weeping: - music, from; organ, on hearing*). La caratteristica fondamentale in Graphites è che pianto ed ansietà sono collegati.

Hering lo definisce giustamente così:

*Must weep with sadness despondency.*

Repertorialmente noi troviamo:

*Weeping: - anxious; - anxiety, after.*

*Anxiety: - weeping amel.*

Qualsiasi evento stressante che sfocia in un terribile stato ansioso ed eventualmente alle lacrime, che danno sollievo, chiama in causa Graphites. La

tristezza che si accompagna o porta al pianto, dovrebbe avere un posto importante nel repertorio. Possiamo arricchire il repertorio Sintetico con le seguenti aggiunte:

*Weeping*: - *sadness*, *whit*: *Alum.*, *Ant.c.*, *Aut.*, *Carbo a.*, *Graph.*, *Lyc.*, *Puls.*, *Sep.*, *Thuya*.

▪ *sadness*, *after*: *Calc.*.

Un'altra rubrica interessante da aggiungere al repertorio, che è stata confermata dalla mia pratica, è: *Sadness*: - *weep*, *must*: *Sep.*, *Kalic.*. (*Allen*).

*Irritable*, *lachrymose*: *Sepia*, *Angustura* (*Hahnemann*)

Ho un'altra utile aggiunta da fare al repertorio, basata su un proving:

*Weeping*: - *discontented*, *and*: *Sepia*.

Pensavo ai casi noti di facilità al pianto, mi sono ricordato di un rimedio di cui questa espressione è poco conosciuta: Alumina. Numerosi casi hanno mostrato che Alumina piange ricordando eventi tristi della vita. Tuttavia l'esperienza pratica ci suggerisce che Alumina non piange ripensando a fatti spiacevoli del passato, come Natrum muriaticum. C'è una certa differenza. Se lo desideri puoi aggiungere Rhus tox. E Thuya al tuo repertorio, alla rubrica: *Weeping*, *sad thoughts*, *at*. Altre rubriche del repertorio correlate alle precedenti, importanti da ricordare perché potrebbero darci un aiuto determinante, includono:

*Weeping*: - *sadness and palpitation*: *Lac def.* – *bitterly*: *Hepar*.

Un'altra segnalazione interessante: ho visto un caso di: *Weeping*, *after being quarrelsome*.

Il rimedio è Ambra. (Questa aggiunta viene da Hahnemann). Se il tuo paziente durante il consulto piange senza posa, senza essere frustato, profondamente avvilito o disperato, per la prescrizione puoi tenere conto di questo aspetto. Un caso ostinato di nevrosi ossessivo-compulsive con depressione, piansi profusamente senza disperazione, da suggerire fortemente *Chelidonium*. Supportato da altre caratteristiche, *Chelidonium* gli diede un grosso aiuto. Espressioni simili mi portarono successivamente a prescrivere *Silicea*, *Kreosotum* (da aggiungere al repertorio) ed *Helleborus* in numerose occasioni, conformando il valore di questa rubrica 'fuori di vista'.

Come già detto in precedenti articoli di questo tipo, mai un articolo può essere definito completo. Chi legge è invitato ad investigare ulteriormente questa espressione così vitale.

**L'autore:**

*Il Dr. Shah si occupa di insegnamento e ricerca sin dal 1985. Associato come consulente omeopatico onorario al Mumbadevi Homoeopathic Medical College di Bombay. E' fondatore e presidente della Fondazione per la Ricerca Omeopatica in Bombay. Negli ultimi cinque anni è stato insegnante internazionale, dando seminari in Europa ed in India. Ha introdotto due approcci originali detti: 'Il Concetto di Aspetto' e 'L'approccio Fenomenologico', per una migliore applicazione della Materia Medica.*

*Pubblica una rivista omeopatica:*

*'Homoeopathy Times'. Nel 1992 è stato pubblicato il suo libro ' I miei esperimenti con Ferrum metallicum'.*

*Questo articolo è comparso su 'Homoeopathy Times', n°2 del 1995.*

*Dr. Rajesh Shah, 805-Giriraj, Neelkanth Valley, Ghatkopar; Bombay 400077 India.*

**(e-mail: [drrajesh A giasbm01.vsnl.net.in](mailto:drrajesh.A.giasbm01.vsnl.net.in)).**

## **L'OMEOPATIA & I PAZIENTI**

**A.P.O.**

### **I pazienti omeopatici si associano**

**Di Vega Martorano**

Questa lettera è indirizzata a Voi Medici Omeopatici, perché facciate conoscere ai pazienti l'APO – Associazione Pazienti Omeopatici – la quale si propone la diffusione della Medicina Omeopatica hahnemanniana nella società civile e presso le Istituzioni politiche, culturali ed educative anche ai fini del suo riconoscimento legislativo da parte dello Stato Italiano.

L'APO – Associazione Privata senza scopo di lucro, indipendente, con iscritti in tutta Italia – è stata fondata a Napoli, nel Gennaio 1991, da Maria Teresa di Lascia, autrice della proposta di legge n. 3138 per il "riconoscimento dei rimedi omeopatici", presentata il 12.9.88 durante la X legislatura dai deputati Rutelli, Aglietta, Faccio, Modugno e Vecce.

In questi anni, grazie all'intensa attiva divulgazione svolta dall'associazione, un gran numero di persone ha adottato il metodo di cura omeopatico; ma per acquistare forza, per raggiungere gli obiettivi comuni, è necessario il sostegno e

l'adesione di tutti. Solo espandendosi, l'associazione potrà sostenere l'Omeopatia.

Naturalmente è necessario che in ogni città vi sia una delegazione. Mi rivolgo quindi ancora a Voi Medici, perché cerchiate tra i pazienti la persona che abbia capacità e disponibilità di tempo per svolgere questo ruolo.

Le iniziative intraprese dall'associazione in questi anni sono state molteplici. Tra le più importanti ci piace ricordare: un Convegno Internazionale di Medicina Omeopatica svoltosi ad Ischia nel 1992 per ricordare Tommaso Cigliano, nel 150° anniversario della nascita. Nel 1993, un concorso a premi per tutti i ragazzi delle scuole di Ischia, per far conoscere Cigliano e l'Omeopatia ai giovani ischitani.

Ancora per Cigliano una lapide che l'APO ha fatto apporre sulla sua casa "Similia Similibus" a Forio d'Ischia.

Ricorrendo nel '93 il 150° anniversario della morte di C.F. Samuel Hahnemann, l'APO ha commemorato l'illustre scienziato all'Università di Napoli "Federico II". E' intervenuto il Console di Germania con un attestato di partecipazione giunto da Lipsia.

Seminari, conferenze, tavole rotonde, presentazioni di libri, organizzati dall'APO, hanno permesso a numerosissimi partecipanti di conoscere e di approfondire i principi che regolano questa Medicina.

L'associazione inoltre cura la pubblicazione su quotidiani e mensili di articoli di Omeopatia scritti da medici.

L'APO ha altresì organizzato il progetto di "Prevenzione omeopatica", realizzato in collaborazione con un Medico omeopatico ed un Professore di grande esperienza didattica. E' necessario attuare nelle scuole di tutti i grandi quella prevenzione delle malattie che si realizza educando l'uomo alla attenzione di una visione globale ed unitaria dell'essere vivente nel suo rapporto imprescindibile con la natura. Tale progetto si inserisce nel progetto di "Prevenzione e di Educazione alla salute", secondo la circolare Ministeriale n. 362 del Dicembre 1992.

Allo scopo di collaborare per il riconoscimento della Medicina Omeopatica, dal Novembre scorso l'APO fa parte del sotto-comitato "Pazienti" del Comitato europeo per l'Omeopatia, fondato a Bruxelles.

Infine, per venire incontro alla esigenza sentita da molti pazienti in una pubblicazione che, in maniera chiara e quindi accessibile a tutti, potesse spiegare in cosa consiste l'Omeopatia e le sue modalità di applicazione, l'APO ha curato e recentemente pubblicato il volume "Napoli e la nascita dell'Omeopatia in Italia (1882).

Introduzione alla Medicina Omeopatica", edito da "Le Stagioni d'Italia". Il libro è dedicato a Maria Teresa di Lascia, una donna coraggiosa ed altruista che tante

battaglie sociali portò avanti per il bene dell'Umanità, vincitrice del premio Strega 1995, prematuramente scomparsa scomparsa all'età di quaranta anni. Riportiamo qui di seguito una testimonianza tratta dal volume testé citato, registrata durante un suo intervento ad una lezione di Omeopatia, nel maggio 1990.

*... "Quando io mi sono preoccupato di fare questo Convegno sull'Omeopatia, ma anche di far presentare una legge per il riconoscimento dei rimedi omeopatici, mi sono preoccupata di fare questo perché non ne potevo più che gli Omeopati fossero considerati una setta, sia i pazienti che i medici. Perché la Medicina Allopatrica, con la sua arroganza, con i suoi errori, anche con le sue ragioni – però non sono ragioni sufficienti se non possono essere messe a confronto con le altre – e anche con la violenza che l'uomo vive... Se voi pensate, per esempio, alle ricerche sperimentali che si fanno sugli animali: la Medicina Omeopatica non l'ha mai fatto; sperimenta sull'uomo sano. Invece la Medicina allopatrica ammazza milioni di animali nelle maniere più efferate, più crudeli, in un concetto dell'uomo come elemento unico, determinante dalla natura. E' una cosa folle. Ed è logico che poi i farmaci ottenuti in questo modo portano la memoria genetica delle sofferenze inflitte sugli animali su cui sono stati sperimentati. Non è un falso, questa è la verità. Secondo me esiste una memoria delle cose rispetto alle quali, poi, le reazioni dell'organismo sono pazzesche.*

*Io mi sono ribellata. Ho sentito questo desiderio, questa necessità di ribellarmi al fatto che la Medicina omeopatica fosse ghetizzata. E perché viene ghetizzata? Viene ghetizzata perché funziona, perché costa poco, perché è una medicina che se si affermasse le lobbies farmaceutiche; quelle che da un solo farmaco ne fanno 25 tutti uguali, che si chiamano con nomi diversi e che esse distribuiscono drogando le persone..."*

*... "Quando entro in una farmacia e mi danno un composé, io lo dico al farmacista che quello è un composé e che quindi non è un rimedio omeopatico. Perché il rimedio omeopatico è un preparato alla volta, per una persona alla volta, per una identità alla volta e che non è possibile che l'Allopatia provi a fare un preparato omeopatico di altissima diluizione, i composé, o cocktails, in modo tale che poi avremo la soppressione sintomatologica omeopatica. Sarebbe una grandissima perdita per tutti. Bisogna essere molto rigorosi; bisogna essere molto rigorosi e molto presenti"...*

Per iscriversi all'Associazione è sufficiente compilare il modulo inserito ne depliant dell'A.P.O., come dal seguente fac-simile. Alla Segreteria A.P.A. – Associazione Pazienti Omeopatici.  
Via F. Crispi, 51 – 80121 NAPOLI

Desidero iscrivermi all'APO in qualità di:

- socio ordinario                   L. 30.000
- socio benemerito                L. 50.000
- socio sostenitore               L.100.000

Nome, cognome, indirizzo, città, CAP, provincia, telefono, fax, attività, data.  
Per chiarimenti ed informazioni su programmi e vantaggi dell'associazione,  
scrivere a : APO – Via F. Crispi, 51 – 80121 Napoli.

## **OMEOPATI & COMPUTER**

a cura di E. Di Leginio

### **Arrivano le Rubriche**

**Sulle pagine del nostro giornale un aiuto per utilizzare meglio il software omeopatico**

Sull'ultimo numero avete avuto modo di conoscere i maggiori produttori di software e i loro distributori italiani. Da questo numero della rivista, in collaborazione con questi produttori, iniziamo una serie di rubriche, tenute da utenti esperti, che vi illustreranno le migliori e più raffinate tecniche per usare i programmi di software omeopatico. A tutti è nota l'abilità di Massimo Mangialavori di interrogare un repertorio elettronico. Sarà lui che ci illustrerà le migliori tecniche per usare il Mac-Repertory. Il titolo della rubrica sarà: 'Hello! Mac'. Che suona un po' come un saluto a questo potente programma di repertorizzazione. In questo numero Massimo Mangialavori farà un po' di teoria sull'uso del computer in omeopatia. Un'altra importante novità è la rubrica su WinChip. Winchip è un programma di gestione di cartelle cliniche. Dire solo questo è senza dubbio togliere qualcosa a questo potente programma di gestione di dati clinici. Esso è il frutto di anni di ricerca e di affinamento delle funzioni e possibilità che l'informatica offre per la gestione dei dati dei pazienti. Sarà Carlo Rezzani, l'ideatore e realizzatore del programma a tenere questa rubrica. Il titolo della rubrica sarà: "WinChip: solve et coagula". E' stato Rezzani stesso a volere dare molte spiegazioni, ma probabilmente ha qualcosa a che fare con le alchimie che è possibile realizzare con il suo programma. Un'altra rubrica, tenuta da me, è: "Zizia tips & tricks". Zizia è un programma di consultazione di materia medica che raccoglie in un solo CD tutta la letteratura omeopatica esistente. Il motore di questo programma è 'Folio', una star internazionale in fatto di ricerca testo su grandi volumi di materiale. Proprio per questo è necessario conoscere i trucchi del mestiere per non affogare in così tanta roba. Con degli esempi vedremo come è possibile utilizzare al meglio questo potente strumento.

In questo numero vedremo come sia possibile con pochi comandi verificare un dato del repertorio di per sé molto attraente ma che andando a verificare le

provenienza si rivela alquanto inconsistente. In futuro avremo sicuramente altri ospiti così che la nostra rubrica si va trasformando sempre più in un giornale nel giornale.

Se desiderate avere spiegazioni sull'uso di qualche programma particolare oppure volete un suggerimento su come risolvere qualche vostro 'impasse' informatico i nostri ospiti sono a vostra disposizione.

*E. Di Leginio*

## **ReferenceWorks e Zizia**

La più grande Biblioteca di Omeopatia  
esistente su Cd sempre a vostra disposizione

## **NUOVO!!! MacRepertory**

Lo strumento di punta per la repertorizzazione.  
Ora disponibile con la stessa interfaccia per tutti i  
sistemi operativi

### **FACILE, COMPLETO, ECONOMICO**

**Per Mac-OS e Dos-Windows 15 Repertori, oltre 150 volumi  
di Materia Medica, Journals, Provings, Cases  
In continua espansione.**

IDEAnet s.r.l. – Milano  
Tel & Fax 02-48020732

# **Hello! Mac**

A cura di Massimo Mangialavori

## **Alcune riflessioni sulla nuova Versione del Mac Repertory**

In questi ultimi anni i programmi informatici di interesse omeopatico hanno guadagnato sempre maggiori consensi, anche se ancora una larga parte dei nostri colleghi guarda con diffidenza e distacco all'uso di uno strumento, il computer appunto, che a mio avviso ha rappresentato il più grande passo avanti fino ad oggi nel mondo dell'Omeopatia. Penso, infatti, che dopo la stampa dei primi repertori l'avvento dell'informatica sia stata una grande rivoluzione culturale, per tutti gli omeopati di qualunque scuola o corrente.

L'informatica, come ogni altro potente strumento a disposizione dell'uomo, può e deve essere usata come tale. Le discussioni che trattano del rapporto tra l'uomo e l'informatica hanno una loro ragione d'essere solo quando si dibatte del come usare questo strumento.

L'ingresso del computer in Omeopatia era inizialmente legato alle semplici funzioni di calcolo, di conseguenza i primi programmi, ormai datati più di 10 anni fa (un tempo purtroppo lunghissimo nella nevrosi informatica), erano di interesse esclusivo di pochi facoltosi colleghi che, abituati a lavorare con il repertorio, potevano avvalersi di uno strumento che rendeva assai più veloce l'analisi dei sintomi repertoriali. Ben presto ci si rese conto che tali metodiche erano alquanto riduttive, infatti un programma di repertorizzazione serviva solo ad elaborare in fretta una mera lista di sintomi: limitandosi a controllare se nell'analisi quel sintomo o quell'altro erano coperti o meno dai primi rimedi presenti nella lista.

Le prime giuste critiche rivolte alla macchina nera erano che in fondo non era di così grande aiuto: alla fine i consigli sulla prescrizione erano più o meno sempre gli stessi, una trentina di policrestii che da una analisi all'altra si spostavano nell'ordine di scelta.

Ovviamente non valeva la pena spendere tanto in denaro ed in tempo di apprendimento da dedicare ai cervellotici comandi DOS, per avere infine miseri consigli.

Il problema era solo in parte imputabile all'informatica: in effetti allora la differenza tra i sistemi su Mac e quelli su PC era molto più evidente di ora, ed un povero omeopata romantico, amante dei suoi libri con le aggiunte fatte religiosamente a mano, trovava molto laborioso e poco interessante dedicare molto del suo prezioso tempo all'apprendimento di complessi comandi DOS che

gli permettessero di installare un programma, di lanciarlo o di copiare semplicemente qualche dato su un dischetto.

A mio avviso il punto veramente critico del lavoro con un programma omeopatico sta nell'elaborazione dei dati, essenzialmente nella scorretta compilazione di questi: il repertorio.

L'ingresso del repertorio come strumento di uso comune è sicuramente stato un grande passo avanti nella possibilità di prescrivere il rimedio più appropriato, come nel fornire stimoli per lo studio dei rimedi. Senza dubbio l'uso di questo libro, peraltro di non facile consultazione, permette di avvalersi di utili suggerimenti che vanno ben oltre l'umana capacità di memoria dell'omeopatia. Resta comunque indispensabile un confronto con la Materia Medica, pena la prescrizione di un rimedio sulla base di una mera compilazione di una lista di sintomi senza identità né struttura comune.

Per quanto utile il repertorio resta uno strumento ruvido, dove i sintomi sono distribuiti secondo una logica molto discutibile, evidenziando un problema di non facile soluzione: catalogare in qualche modo qualcosa di per sé non catalogabile. Le sensazioni, le emozioni, i dolori e le varie manifestazioni patologiche e non della vita di un essere umano poco si prestano, per loro natura, ad essere raccolte e schematizzate in un Contesto così ridotto e frammentato come la maggior parte dei sintomi del repertorio.

Inoltre il problema si fa molto più complesso quando si affronta l'attendibilità dei sintomi presenti nel repertorio stesso. Senza citare i vari errori, che grazie all'impagabile lavoro di molti colleghi sono già corretti, basta citare il fatto che ancora oggi non siamo d'accordo su cosa significa davvero curare un paziente. Il confine tra la palliazione di un sintomo, la sua guarigione o la sua semplice scomparsa è tutt'oggi argomento di accese discussioni. Per molti sintomi repertoriali, soprattutto i clinici, possiamo solo dire onestamente che quel certo rimedio ha fatto scomparire quel sintomo, ben lungi dal pensare che la soluzione di quel sintomo abbia risolto il caso.

Ancora la mescolanza difficilmente verificabile di sintomi della Materia Medica pura con quelli clinici. La presenza, quasi esclusiva, di soli sintomi al primo grado per i rimedi poco studiati aggrava l'enorme divario con i policrestii. Basterebbero solo questi esempi per dare un'idea di come il nostro inseparabile e tanto amato repertorio sia in realtà compilato con la stessa cura di un elenco del telefono. Solo l'intuizione e l'esperienza possono fare del repertorio uno strumento creativo, superandone le varie inesattezze. Risulta quindi facile intuire come non sia affatto semplice pretendere che un elaboratore elettronico possa mimare i complessi meccanismi del nostro ragionamento. Ogni buon programma ragiona, per adesso, su una base di silicio, è preciso e puntiglioso, attento a non sbagliare fino ad essere il migliore nel suo lavoro, ma se non gli formiamo dei dati attendibili tutto il sistema può andare in crisi.

Fortunatamente con il tempo si sono fatti enormi passi avanti sulla base di dati concreti ed incoraggianti, quello che solo il computer può fare in tempo reale, pensando a questo strumento solo come una possibile propaggine della limitata memoria e della lenta capacità di calcolo degli umani. Citerò solo alcuni ma significativi esempi. Ricercare una o più parole con i rispettivi sinonimi in una vastissima biblioteca, che significa non limitarsi ad usare il repertorio considerando sempre i soliti sintomi conosciuti. E' ovvio che repertorizzare sempre con quei sintomi significa prescrivere sempre gli stessi rimedi. Disporre di una memoria tanto vasta da suggerire rimedi dei quali magari non si conosce nemmeno il nome, che significa la possibilità di studiare nuovi rimedi. Analizzare con metodi differenti i sintomi repertorizzati. Infatti i diversi sistemi d'analisi su testo scritto, che tanti autori hanno proposto fino ad ora, servono a rendere più semplice un lavoro che solito si svolge al termine della visita. Queste analisi sono necessariamente costrette in un'elaborazione ad imbuto, dove il limite maggiore è proprio la laboriosità di una compilazione che il computer svolge in tempo reale. Disponendo della "memoria" di tutti i rimedi è più facile evitare d'attingere solo alle personali conoscenze della Materia Medica. La possibilità di repertorizzare in tempo reale permette una maggiore precisione, soprattutto quando si indaga sulla diagnosi differenziale. Disporre di una mole di dati pari ad una biblioteca consultabile con il paziente di fronte è un'esperienza impossibile senza il computer.

E' una base ampia su cui lavorare liberando la propria insostituibile intuizione. Raccogliere i propri casi clinici su supporto magnetico è il sistema più semplice ed efficace per confrontarsi innanzitutto con se stessi, ma soprattutto con i colleghi.

Lavorare con il computer non significa soltanto disporre di una macchina che facilita un lavoro compilativo ma una possibile apertura ad un diverso metodo. Personalmente non condivido l'opinione di chi considera l'uso del computer durante la visita un elemento di disturbo.

Lo è nella stessa misura della consultazione di un libro... è solo una questione di manualità. Secondo me un programma ideale dovrebbe rispondere ad almeno tre requisiti:

- una grande facilità d'uso, tanto da stimolare la curiosità e la voglia d'essere usato anche da chi non è interessato all'informatica
  - un'estrema duttilità che permetta di lavorare in modo creativo a diversi livelli di complessità di analisi, personalizzando il più possibile le elaborazioni dei dati del programma
  - la più vasta quantità e qualità di testi da cui attingere dati ed informazioni
- Ovviamente se tutto questo fosse offerto ad un prezzo conveniente non ci sarebbe proprio nulla da dire, specie per gli aggiornamenti del programma, in

modo da consentire anche ai neofiti di partire con un buon sistema che può crescere senza spese enormi.

Non vorrei che quanto scrivo fosse considerato come una mera pubblicità alla Kent Homeopathic, non è il mio intento, anche perché è solo da un anno che mi sono avvicinato al mondo Mac e ne sono sinceramente entusiasta. In questi ultimi anni gli ambienti su PC sono molto migliorati ed il divario esistente tra i due mondi si è nettamente ridotto nel tentativo di emulare quanto i sistemi Mac fanno già da anni.

Sicuramente che non ha particolari interessi per l'informatica troverà molto semplice ed intuitivo il sistema Mac. Onestamente dopo otto anni di esperienza con un PC ho avuto modo di apprezzare l'immediatezza e la facilità di uso rinomata nel mondo Mac Intosh ... mi sembrava tutto fin troppo ovvio, ma non è stato questo che mi ha coinvolto. La ragione che mi ha condotto a questa scelta è essenzialmente una: la rivoluzionaria idea di lavorare con un programma la cui consueta idea di utilizzo del repertorio, così come lo conosciamo.

Ho avuto modo di parlare con David Warkentin e di apprezzare le sue idee, anche fin troppo innovative, a mio avviso, per essere davvero condivise ora da un grande numero di colleghi.

Ho avuto modo di provare la nuova versione e di conoscere qualcosa sui suoi sviluppi e ne sono rimasto affascinato. La veste grafica, da sempre uno dei maggiori motivi di orgoglio del mondo Mac, è non solo accattivante ma estremamente utile e diretta nel presentare gli stupendi grafici che danno un'immediata percezione visiva dei tanti possibili sistemi di analisi. Questi ultimi sono variamente personalizzabili per i colleghi più esigenti. La vasta gamma di sistemi di analisi sono visualizzabili anche in un'unica schermata, in modo da compararli direttamente. La novità più interessante, a mio avviso, è l'analisi per "famiglie" di rimedi.

L'idea di famiglie di rimedi è stata più volte ipotizzata in passato da molti colleghi e spesso oggi, a mio avviso, è uno dei concetti che più si presta a mere speculazioni intellettuali. Per alcuni la "famiglia" è rappresentata da quell'insieme di rimedi che hanno in comune alcuni sintomi, spesso molto superficiali. In realtà ritengono inesatto parlare di famiglia su queste basi, penso sia più appropriato parlare di sintomi in comune sui quali potere fare semplicemente una diagnosi differenziale.

Le nostre Materie Mediche sono piene di diagnosi differenziali che si basano su queste osservazioni. Un esempio classico potrebbe essere quello di Lycopodium e Cholidonium, che troppo spesso vengono accomunati per alcuni superficiali sintomi della localizzazione di qualche dolore. In realtà penso che basti un po' di attenzione per rendersi conto che si tratti di due rimedi profondamente diversi, che difficilmente possono essere confusi, a meno che non si faccia una prescrizione sui soli sintomi dei dolori all'ipocondrio destro.

Un altro concetto si basa sull'appartenenza alla stessa famiglia botanica o zoologica o allo stesso componente minerale di base. Ritengo questo approccio molto più sensato in quanto spesso l'esperienza insegna che una similitudine su un piano fisico si traduce in un'analogia sul piano tossicologico e spesso in una somiglianza anche nella sperimentazione, come nella clinica omeopatica. Ma questo concetto non è così facilmente generalizzabile: infatti nell'evoluzione delle classificazioni del mondo vivente, ad esempio, alcune piante hanno fatto parte di famiglie differenti ed in ogni caso l'appartenere alla stessa famiglia botanica non sempre si traduce in sintomi in parte sovrapponibili dal punto di vista omeopatico.

In pratica non è sempre vero che piante della stessa famiglia botanica si assomigliano, anche perché ci sono famiglie composte da piante veramente simili (vedi le Ombrellifere) mentre in altre famiglie troviamo piante molto differenti (Composite). Lo stesso discorso vale per i sali dei minerali; il fatto che un rimedio tratto da un sale manifesti sintomi dei suoi componenti è innegabile, ma è pure vero che un rimedio non è la somma dei suoi componenti. Basta pensare che Calcarea Phosphorica ha una sua ben nota identità che trascende i singoli elementi che la compongono. A mio avviso possiamo considerare facenti parte di una stessa "famiglia" rimedi che si somigliano almeno secondo due piani che io definisco, per comodità, orizzontale e verticale.

La somiglianza sul piano orizzontale è quella che accomuna rimedi le cui sostanze di partenza presentano un'evidente somiglianza sul piano fisico e/o biologico, come nel caso dei sali di uno stesso minerale, oppure del veleno dei serpenti o di piante che si somigliano in modo evidente come la Camomilla, l'Arnica, la Calendula, la Margheritina, ecc. E' esperienza comune, empirica, clinica ed omeopatica che questi rimedi si somigliano moltissimo.

Sul piano verticale troviamo, invece, quelle sostanze che, pur non avendo una somiglianza dal punto di vista fisico e/o biologico, presentano sintomatologie in buona parte sovrapponibili nella sperimentazione omeopatica e nella clinica: Alloxanum, Sepia, Xanthoxylum e tanti altri rimedi, pur facendo parte dei tre diversi rami della natura presentano notevoli analogie.

Definisco rimedi di una stessa famiglia quelli che presentano un quadro generale in buona parte sovrapponibili, che spesso producono sintomi considerati key-notes ben conosciute del rimedio a cui somigliano. Spesso questi rimedi risolvono casi dove in precedenza era stato prescritto il policresto più noto.

Lo studio per "famiglie" presenta alcune interessanti prospettive, la più stimolante delle quali riguarda proprio la possibilità di prescrivere più facilmente i piccoli rimedi. Nella stessa famiglia, infatti, troviamo almeno un policresto con altri rimedi meno conosciuti, per ora satelliti in via d'evoluzione su un'"orbita propria.

Il motivo per il quale prescriviamo di solito un policresto è che non pensiamo che “quei” sintomi possano appartenere anche ad un quadro con sintomi caratteristici, diventa più semplice prescrivere il rimedio corretto; in quest’eventualità non si pone nemmeno il problema della diagnosi differenziale e dell’uso di un programma informatico e diventa inutile teorizzare sui nostri insuccessi.

Quando si presenta un caso che richiama un rimedio ben conosciuto, senza le peculiarità del policresto, siamo legittimati a pensar ad un rimedio della stessa famiglia.

Senza volere essere freddamente matematici possiamo pensare che le probabilità d’errore nel prescrivere un policresto o un rimedio minore saranno sovente le stesse, specie se ci troviamo di fronte ad un quadro che non presenta sintomi caratteristici.

Resta ovvio che ogni rimedio ha una sua propria e precisa identità, ma è altrettanto vero che non è così facile cogliere alla prima consultazione quegli aspetti che non sono così peculiari del rimedio che può aiutare quel paziente. Ognuno di noi ha comunque una sua percezione ed un suo modello personale dei rimedi che pensa di conoscere, spesso con sfumature differenti da un omeopata all’altro. Nessuno è in grado di cogliere una totalità ma ci rappresentiamo la parte che ci è più facile osservare. Ci succede tante volte di avere l’impressione di cogliere un caso di un certo rimedio, che poi magari si è rivelato esserne un altro, probabilmente molto simile a quello che avevamo pensato in origine. Questo capita ancora più facilmente quando si prescrivono rimedi poco studiati, che per la loro natura stessa non possono essere ben conosciuti come i policresti.

La nuova versione del Mac Repertory offre l’interessantissima novità di costruire le proprie “famiglie” di rimedi, fornendo un prezioso strumento da aggiungere agli altri sistemi di analisi. Ritengo che la nuova versione del MR sia un programma veramente innovativo, con delle grosse potenzialità di crescita per le successive versioni che, a mio avviso, saranno una pietra miliare nella storia della letteratura omeopatica, uno strumento molto potente e rivoluzionario che permetterà di superare molti dei limiti del repertorio come ora lo conosciamo.

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

Come avrete sicuramente visto nell’editoriale, la rivista della F.I.A.M.O. è diventata internazionale. Molti colleghi stranieri ci avevano chiesto di poter leggere la nostra rivista. Tutti coloro a cui l’avevano mandata ci avevano risposto più o meno così: “Bella rivista! Ha un bell’aspetto... molto professionale... mah! Peccato che non capisco l’italiano...”.

Oppure; “Ho visto un caso di Heloderma. Molto interessante. Non è che potreste tradurlo?”. E così via. Alla fine ci siamo decisi. Ci siamo chiesti: “Perché non mettete, almeno in parte, la nostra rivista a disposizione degli omeopati di tutto il mondo?”

Abbiamo dovuto scartare subito l'ipotesi di stampare su carta una copia della rivista tradotta in inglese. La rete anche questa volta ci è venuta incontro. Non abbiamo messo tutta la rivista ma solo gli articoli di interesse generale, come i casi clinici, che sarebbero stati seguiti con interesse anche dai colleghi stranieri. E' anche un modo per far vedere che quanto a produzione di lavori omeopatici siamo capaci di non stare dietro a nessuno.

Naturalmente ospiteremo anche articoli di colleghi stranieri,. In questo numero è presente infatti un'interessante articolo sulla situazione dell'omeopatia applicata alla veterinaria in Australia.

L'unico neo è che la rivista è tutta scritta in inglese. E' molto probabile che alcuni articoli che riceveremo direttamente in inglese dai colleghi stranieri non saranno tradotti e pubblicati sulla versione cartacea in italiano. Sappiamo già dai programmi di repertorizzazione che gli omeopati italiani non amano molto questa lingua, ma ormai questo è il latino dei tempi moderni e una conoscenza minima sarebbe opportuna. Per collegarvi seguite l'indirizzo riportato nell'editoriale.

Se avete del materiale che ritenete possa interessare la comunità internazionale degli omeopati, inviatelo pure alla redazione specificando che volete pubblicarlo sulla versione internet.

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

Nel programma che la F.I.A.M.O. si era proposto c'era anche il progetto di favorire la comunicazione tra gli omeopati; Per questo fu creato un comitato per l'informatica, ben sapendo quanto questa avrebbe potuto essere utile. Proprio nell'ambito di questo progetto sono stati cercati gli strumenti per permettere la comunicazione. Tra questi l'area sulla BBS NATURA ...on Line. Molti sono i colleghi che chiedono di collegarsi, alcuni lo fanno sistematicamente. La comunicazione necessaria alla composizione di questo stesso giornale avviene per la maggior parte sull'area della redazione telefonica. Proprio per favorire ulteriormente questa via di comunicazione è stato fatto un ulteriore passo avanti. La F.I.A.M.O. in collaborazione con l'Associazione NATURA ...o, Line, che è l'Associazione senza scopo di lucro che gestisce appunto l'omonima BBS, ha pensato di rendere ancora più agevole ed economico il collegamento.

Dopo un periodo di prova per testarne l'efficienza, l'Associazione NATURA ...on Line ha messo direttamente su Internet la propria BBS e le connesse aree di comunicazione e con queste quelle gestite per conto della F.I.A.M.O.. Il software di gestione è tra i più avanzati che esistano – possiede in sé la flessibilità per fare ciò.

Il risparmio è notevole. E' possibile infatti con il costo di una sola telefonata urbana collegarsi alla BBS. Non sono necessari cambiamenti, è sufficiente sostituire il numero telefonico con un numero di indirizzo Internet. Per chi volesse collegarsi ecco il numero Internet da mettere al posto del numero telefonico: @151.99.152.6. Vi consigliamo di non cancellare la voce che conteneva i dati per la chiamata telefonica ma di crearne una nuova identica con il solo numero differente. Naturalmente è necessario possedere un abbonamento ad Internet. Una volta collegatisi ad Internet è facile quanto prima collegarsi alla BBS. Per chi volesse maggiori dettagli può visitare le pagine web dell'Associazione NATURA ...on Line. L'indirizzo è:

<http://www.excalhg.it/natol>. Dalla prima pagina è facile seguire i links per le aree della F.I.A.M.O.. L'indirizzo precedente è anche il nuovo indirizzo della F.I.A.M.O. su internet. L'Associazione NATURA ...on Line è anche un fornitore di servizi su Internet per quello che riguarda l'omeopatia e le medicine naturali. Sono molti gli ospiti che potete trovare sulle pagine web e sulla BBS. I maggiori produttori di software omeopatico sono già presenti come alcune associazioni ed editori. Coloro che volessero essere presenti possono chiederlo lasciando un E-Mail sul link di posta elettronica presente sulle pagine web.

La BBS su linea telefonica è ancora perfettamente attiva e funzionante. Ricordiamo qui il numero per chi volesse collegarsi: 0744-404974.

## **Win Chip...! “Solve et Coagula”**

a cura di  
Carlo Rezzani

Ringrazio innanzitutto la redazione de 'il Medico Omeopata' che mi ha dato la possibilità di scrivere su questa bella rivista. Ringrazio anche Edoardo Di Leginio, che conosco da anni ormai, per avermi invitato a tenere la rubrica su

WinChip all'interno della sua rubrica di informatica. Evidentemente non gli è passato inosservato tutto il lavoro svolto in questi anni.

Il titolo della rubrica: "Winchip solve et coagula" l'ho scelto perché mi sembra che contenga in sintesi il lavoro di questi anni che è stato di fatto un continuo operare una sintesi tra il mondo informatico e le necessità della clinica omeopatica.

Nella rubrica tratterò di volta in volta argomenti puramente tecnici relativi all'utilizzo di Winchip, vi terrò informati sulle iniziative europee coinvolgenti questo progetto e infine vedremo le ricerche cliniche realizzate. Ma non sarà trascurato ciò che di nuovo in questo campo comparirà in futuro.

Naturalmente sarà a vostra disposizione per qualsiasi domanda e chiarimento. Potete inviarmi i vostri messaggi su Internet al seguente indirizzo:

[carlorenz@mbbox.vol.it](mailto:carlorenz@mbbox.vol.it), oppure su Natura ..on Line indirizzando i messaggi 'To :CMR', o più semplicemente indirizzandoli alla redazione del 'Il Medico Omeopata'. Vi risponderò su queste pagine.

Mi è sembrato opportuno e doveroso iniziare questa collaborazione con la pubblicazione di un articolo del Dr. Jacques Imberechts MD, FFHom, Presidente di Homoeopathia Europea e Homoeopathia Internationalis che da sempre si è impegnato per diffondere l'omeopatia e tutt'ora attiva per la realizzazione di una banca dati omeopatica.

Quando negli anni settanta, con Albert Pladijs e qualche altro amico, decidemmo di riunirci in uno studio omeopatico, non sospettavamo che la nostra iniziativa avrebbe assunto una tale ampiezza negli anni a venire.

Le motivazioni che ci avevano fatto riunire ben lungi dall'essere omogenee. Volevamo studiare insieme ed eravamo stanchi di incontrare insegnanti che davano la loro versione dei testi. Desideravano lavorare sugli scritti di base e comparare dei fatti senza doverci spremere le meningi e attorcigliarci in speculazioni interpretative acrobatiche. La comunità dei medici omeopatici belgi era ancora poco numerosa e solo qualcuno, più dotato finanziariamente poteva permettersi viaggi in giro per il mondo per seguire i lavori dei congressi internazionali.

Le riunioni locali, regionali o nazionali ci deludevano in quanto sembravano congressi apologetici in cui ognuno si sforzava di dimostrare i propri successi in qualche caso spettacolare e che la terapia omeopatica, malgrado le critiche di fondo delle istanze "ufficiali", era di qualche beneficiario per qualche paziente.

Le nostre principali preoccupazioni furono di riferirsi sia alla dottrina hahnemanniana che alla Materia Medica pura, utilizzando le rubriche del Repertorio di Kent per supplire alla nostra debolezza di memoria.

Non ci volle molto tempo per renderci conto che i nostri repertori non coincidevano con le materie mediche pure; contenevano infatti informazioni provenienti da altre fonti, principalmente dall'esperienza clinica.

Mi misi allora “alla caccia” dell’esperienza clinica, cominciando da una revisione dei Leaders di Nash. Con grande disappunto risultava impossibile trovare attraverso quale percorso Nash arrivava alla prescrizione, e lo stesso si verificò con il Testimony of the Clinic. Ho girato il mondo per cercare di trovare in quale modo i nostri maestri, attraverso la loro esperienza clinica, arrivavano a individuare il rimedio per i loro pazienti!. Che delusione!

La mia esperienza di anatomopatologo mi aveva già fatto alzare le spalle alla vista degli scarabocchi illeggibili che riempivano le cartelle cliniche compilate dai colleghi.

Le cartelle dei nostri maestri in omeopatia non valevano molto di più, e spesso erano anche peggio, infarcite di abbreviazioni incomprensibili, senza la menzione dei sintomi che avevano portato alla prescrizione, prive di note sull’osservazione e sulla motivazione della prescrizione, e infine solo raramente con un resoconto comprensibile dell’evoluzione del paziente dopo la somministrazione del rimedio, scelto seguendo misteriosi percorsi.

Fu questa esperienza a portarmi a insistere, nei seminari dei gruppi che si erano moltiplicati nell’ambito di Homeopathia Europea, sull’importanza di mettere a punto una cartella clinica omeopatica completa e minuziosamente annotata in tutte le sue modalità, lungo tutto il dedalo di ragionamenti che porta alla prescrizione e al follow-up.

Alcuni di noi poi accumulano voluminose cartelle che, nel corso degli anni, diventano dei mostri di carta che noi dovremmo un giorno studiare per verificare i sintomi raccolti e analizzarne le modificazioni in seguito alla somministrazione dei rimedi.

Il sistema dei “tre quaderni” per annotare le caratteristiche dei casi clinici fu instaurato nei gruppi di studio di Homoeo-pathia Europea già alcuni anni fa. Servono per poter ritrovare i nostri casi interessanti da un punto di vista dottrinario, o in rapporto a un determinato rimedio o a una materia medica a ancora, per segnalare una sindrome, un sintomo o una patologia particolare, ma venivano e vengono tenuti irregolarmente.

Gli ostacoli persistevano: la scrittura rimaneva troppo spesso illeggibile, le note erano ancora incomplete, le spiegazioni omesse, le conclusioni manipolate, e la massa di informazioni si accumulava, impossibile da analizzare sia perché poco comprensibile che per la quantità di tempo necessario per studiare e comparare tutto il contenuto delle cartelle, anche quando (e soprattutto quando) erano minuziosamente annotate.

Uno studio esaustivo – il sol valido- - dei successi e degli insuccessi era praticamente impossibile tanto le informazioni erano pletoriche e voluminose.

Infine venne l'informatica. Questo strumento barbaro, spoetizzante, tecnocratico era sgradito alla nostra improvvisazione intuitiva.

Ma la informatizzazione del Repertorio di Kent ci aveva mostrato che questa tecnologia aveva dei vantaggi.

Finite le lunghe colonne di repertorizzazione, finite le complesse comparazioni tra materie mediche per la diagnosi differenziale dei rimedi, rimaneva ancora la questione della disciplina personale del medico, che non doveva utilizzare il suo programma di repertorizzazione informatizzato solo come un calderone da cui fa uscire la prescrizione di qualche banale policresto senza risultati clinici.

Mi lamentavo per la difficoltà di ottenere una raccolta valida di sintomi completi, raccolti da terapeuti con una formazione omogenea, accumulati in maniera leggibile, interpretabili e utilizzabili per il progresso dell'Omeopatia a partire da fatti clinici e non da speculazioni dipendenti dalla qualità più o meno buona della propria memoria.

Fu Enrique Gonzales di Saragoza che mi disse un giorno che c avrebbe preparato un programma di raccolta dei casi clinici che sarebbe stato il "fazzoletto per le mie lacrime".

Contemporaneamente, Carlo Rezzani e i suoi amici di Milano avevano preso un'iniziativa analoga che ha condotto alla realizzazione del programma C.H.I.P. che mi si è domandato di presentare in questa prefazione.

C.H.I.P. (Computerized Homoeopathic Investigation Program), Cartella Clinica omeopatica computerizzata, è il risultato di 20 anni di sforzi per far sì che l'esperienza clinica che viene vissuta e che si accumula nella pratica di tutti gli omeopati del mondo, cessi di essere perduta per le generazioni future, sepolta nella tomba di ogni omeopata alla sua scomparsa, come è accaduto con l'esperienza clinica di James Tyler Kent, di Julia Green, di Pierre Schmidt, di Tomas Paschero, di Mitrachandra Dhawale, di Albert Pladijs e di tantissimi altri ancora.

Non sono in grado di dire quali siano gli sforzi per l'acquisizione di conoscenze tecnologiche che stanno alla base del risultato ottenuto con la realizzazione di C.H.I.P..

Sento il dovere di esprimere la riconoscenza della comunità dei medici omeopatici di tutto il mondo a coloro che, trascorrendo giorni e notti per aggiornarsi dal punto di vista tecnologico, addentrarsi in quel mondo dell'informatica in cui a volte può regnare la fantasiosità più approssimativa,

hanno dedicato e dedicano le proprie economie e i propri strumenti per perfezionare questo strumento che finalmente permette di effettuare un'analisi completa ed esaustiva dei casi clinici, patrimonio che non andando perduto, contribuirà al bene supremo dell'omeopatia e dei pazienti, che otterranno migliori benefici da questo metodo terapeutico grazie alla Banca dati che C.H.I.P. metterà a nostra disposizione.

*Jacques Imberechts  
MD, FFHom,  
Presidente  
Di Homoeopathia Europea  
E Homoeopathia Internationalis*

**DAVID KENT WARKENTIN**  
Presents  
**ZIZIA**  
**THE LAST WORD IN MATERIA MEDICA**

**ZIZIA**  
**TIPS & TRICKS**

Sfogliando il repertorio del Kent per veder cosa c'era a proposito di diabete (stavo studiando dei casi in proposito), mi sono imbattuto nella rubrica URINE – sugar. A parte i risaputi rimedi che attendo ancora di veder funzionare, ho visto che era presente anche Moschus, anche se solo al primo grado. Conoscevo il rimedio per averlo visto funzionare in caso di asma, ma la sua presenza in questa rubrica mi incuriosiva e insospettiva allo stesso tempo. Ho deciso allora di fare una piccola indagine usando Zizia. Con tutta la materia medica lì, sul CD, di qualcosa ne sarei venuto sicuramente a capo. Ho lanciato il programma e nella finestra 'Query for', cioè 'Domanda per' ho scritto la seguente richiesta: diabetes. Compaiono i record trovati: 1793 Eccezionale! Ma troppi per consultarli. E pensare che sul Repertorio del Kent praticamente si ritrova tutto in quella rubrica anche se contiene una cinquantina di rimedi. Ma mi premeva vedere cosa moschus ci stava a fare. Allungo la richiesta: Diabetes moschus. Lo spazio tra le due parole che corrispondono a diabetes 'and' (che vuol dire obbligatoriamente con) moschus. Tre soli record presenti: si può fare. Premo OK per andare a vedere...costa molto meno che a poker!  
Il primo è Burt's Physiological Materia Medica che ci segnala, nella parte dedicata a Moschus, che questo rimedio tra le altre cose ha avuto alcuni buoni

risultati per la cura de diabete e lo riporta come dato del Dr. Jessen: "Diabetes; profuse; scanty; or think like yeast". Le urine appiccicose come lievito? Tutto è possibile. Il secondo record viene dal Choundhuri's Study on Materia Medica and Repertory. Nel testo della sintesi del rimedio dice che 'Esso è anche assai efficace in alcuni tipi di diabete associato ad impotenza. Il paziente dimagrisce ogni giorno di più e soffre di una sete insaziabile. Grandi quantità di urine contenenti zucchero vengono emesse giornalmente'. Ma da dove le ha prese queste notizie che riferisce così certe? Andiamo al terzo record. Hahnemannian Monthly, Novembre 1870 (Roma capitale d'Italia: iniziano i guai per la Padania), pag. 171. Già leggendo la prima riga si svela il mistero: Accidental Treatment of Diabetes With Moschus by James A. Young, M.D.; Trattamento accidentale di Diabete con Moschus" del Dottor James A. Young. In breve, succede questo. Il 27 Maggio del 1870 il signor D.R., di 43 anni, sposato, si reca dal Dr. Young desiderando un trattamento per l'impotenza. Il dottore era molto occupato e pensando che avesse ecceduto in sesso gli prescrive empiricamente Moschus 1D tre volte al giorno; egli sa che in tali casi funziona bene. Dopo dieci giorni il paziente torna e dice che in qualcosa è migliorato. Facendo una più accurata anamnesi il Dr. Young si accorge che il paziente ha segni di diabete;" sete insaziabile, grande emaciazione, costipazione, bocca appiccicosa, frequente emissione di grande quantità di urina". All'esame delle urine fatte da un chimico risulta la presenza di zucchero. Siccome il paziente era migliorato e siccome la patogenesi corrisponde in qualche maniera ai sintomi riportati, continua la cura. Il 24 Luglio rivede il paziente. Il miglioramento continua, le urine erano diminuite, la sete scomparsa, il paziente aveva ripreso qualche chilo di peso e completamente recuperato la potenza sessuale.

Il Dr. Young non ha avuto più notizie del paziente col diabete da alcun mese e ammette molto onestamente che "il miglioramento poteva essere dovuto al decorso naturale della malattia". Quello che lascia un po' perplessi è il riporto certo del Choundhuri. Resta da verificare dove Burt ha preso la notizia della cura del diabete attribuita a Jesen. Molto semplice: metto insieme diabetes e Jessen. Basta uno spazio tra di loro sulla finestra 'Query for'. Un solo record. Quello che abbiamo già visto. Mi incuriosisco: vediamo quante volte compare il Dr. Jessen sulla materia medica. Batto Jesen da solo. Venti record. Si può controllare. E qui scopro una cosa curiosa: tutti e venti i record appartengono alla Burt's Physiological Materia Medica. Ma che a Burt gli stesse simpatico questo Dr. Jessen? Non si parla di diabete se non nel sintomo che abbiamo visto. Domanda ma nel 1870 si faceva con certezza la diagnosi di diabete? Resta un dubbio: le parole scritte nella finestra 'Query for' sono cercate tali e quali, quindi le altre parole simili che venivano riportate nell'elenco delle parole somiglianti vengono escluse! Es. diabete, diabetic, diabetica, diabetis, diabetics, non vengono considerate. E' molto semplice ovviare. Nella finestra 'Query for'

scriviamo diabe\*. Proprio così: la parola diabe con un asterisco \* attaccato e poi moschus. L'asterisco sta ad indicare al programma che vanno bene le parole che iniziano per diabe e quello che viene dopo va tutto bene. Vediamo che succede. Sempre tre record: quelli di prima. Adesso siamo certi che la relazione tra moschus e il diabete sta tutta qui. Facile no? Grazie Zizia, grazie!

## **NOTIZIE dall'ITALIA e...dal MONDO**

### **Le medicine e le terapie 'Alternative' O 'Non Convenzionali' nella società contemporanea**

#### **Aspetti medici, etici, giuridici, religiosi**

Di M.G. Tamburini

Si è svolto a Faenza il 20-21 Settembre 1996 un seminario nazionale con il su citato titolo, organizzato da G.R.I.S. (gruppo di Ricerca e informazione sulle Sette), con i patrocinio dell'Università degli studi di Bologna e della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri.

I relatori medici appartenevano tutti alla classe accademica Universitaria (soprattutto all'Università Cattolica di Roma, visto che il seminario era organizzato da G.R.I.S., Associazione di provenienza cattolica), che ben poco avevano a che far con queste terapie.

Unica eccezione il Dott. G.Di Concetto che pur essendo docente al corso di perfezionamento, parzialmente riconosciuto, de' 'I fondamenti razionali della medicina Cinese' dell'Università di Chieti è anche un noto e stimato agopuntore.

Dalla quasi totalità di questi Professori è stata riconosciuta l'ignoranza sul tema del seminario, anche se poi è stata criticata la non 'scientificità' di queste terapie, molto spesso genericamente accomunate, e il loro effetto placebo.

Come fattore positivo è stata messa in risalto l'importanza che viene data all'aspetto umano che, si riconosce, è molto carente nella medicina ufficiale

Anche se ultimamente sono stati fatti passi avanti anche in questo campo (cfr. messaggi ai neonati nei reparti di neonatologia, assistenza dei parenti nei parenti di rianimazione, ecc.).

Il primo giorno si è verificata la possibilità di parallelismi, termine da loro usato, tra le due medicine. Il secondo si è molto insistito sul fatto che c'è molto bisogno

di prove tangibili e ripetibili per queste tecniche terapeutiche. E' emersa anche la necessità di farce chiarezza e ordine in questo guazzabuglio', come ha detto il prof. POLSTRADA, senza dire chi l'avrebbe dovuta fare, ma sembrava evidente che per l'appunto dovrebbe essere la Scienza, cioè la lori, con i fondamenti classici di riproducibilità dell'effetto ottenuto.

Il prof. L.A.N.M.I.C., professore associato di Medicina d'urgenza dell' Università Cattolica di Roma, era il relatore per l'omeopatia. E' Satto un'intervento onesto in cui, in breve, ha detto: 'lo sono un medico tradizionale, non omeopata, ma credo che nell'omeopatia ci siano cose positive. Si può anche pensare di dimostrare, anche se con difficoltà, la riproducibilità di effetti su sintomi, sulla guarigione di patologie o persone (vedi Lancet 1994 e BMJ 1991). Ho avuto modo di frequentare lo studio del prof. A. Negro, di constatarne i risultati, io stesso mi curo omeopaticamente. Credetemi, tra rimedio omeopatico e l'acqua fresca c'è differenza”.

Il prof. G.P. Salvioli, direttore dell'Istituto di Pediatria Preventiva e Neonatologia dell'Università di Bologna ha ricordato che, nota positiva, “a detta degli stessi omeopati, l'omeopatia dovrebbe essere praticata solo da medici e che viene preposta come medicina integrativa e non alternativa. Forse Hahnemann stesso”, ha proseguito il prof. Salvioli, “non avrebbe certo immaginato la fortuna di tale terapia nel XX° secolo”.

Il prof. G.Federspil, prof. Ordinario di Medicina Interna all'Università di Padova, ha sottolineato che molto del successo dell'omeopatia è dovuto al periodo storico in cui è nata: momento in cui la medicina ufficiale non era certo paragonabile a quella d'oggi. Inoltre, ha detto sempre il prof. Federspil, gli altri sistemi medici cadono, l'omeopatia no, perché “non fa male”.

Ed anche: “ci sono tante scuole omeopatiche di vario indirizzo ed ognuna è come una setta: la Scienza è cumulativa, l'Omeopatia no”.

Il prof. A.Fiori, Direttore dell'Istituto di Medicina Legale e delle Assicurazioni dell'Università Cattolica di Roma, ha parlato di “non chiarezza se non addirittura di contraddizione in campo giuridico: ad esempio, secondo il Codice Civile il medico deve ispirarsi alle conoscenze scientifiche (art.5) ma in piena autonomia (art.4)” .

Interessante la relazione del prof. M.Petrini, docente di etica dell'Istituto di Bioetica dell'Università Cattolica di Roma che ha parlato de “Il malato e la malattia nelle diverse concezioni culturali e religiose”, arrivando sino ai giorni nostri e alla nostra cultura in cui “anche la società emargina per la prima volta il malato e in cui anche la famiglia non è più in grado di curare. Dobbiamo cambiare idea sulla guarigione, non c'è soltanto la medicina d'organo, dobbiamo curare la persona, non solo la malattia fisica”.

Come medici omeopatici sono intervenuti il dott. M. Ragazzini che ha parlato soprattutto della solitudine in cui si trova a lavorare il medico omeopata che non

ha un'Università a cui far capo. Il dott. Ravaglia, medico ospedaliero nel reparto di Medicina d'Urgenza dell'Ospedale di Ravenna e omeopatia che ha ricordato che da parte della biofisica sub-molecolare si stanno facendo grandi progressi e che non è lontano il momento in cui si avranno le prove scientifiche dell'omeopatia. Il dott. N. Portone, vice Presidente della F.I.A.M.O., pur avendo preparato un ottimo intervento, non è riuscito a parlare per mancanza di tempo.

## **Il Nobel Alternativo al 'Dottor Omeopatia'**

Alla vigilia della consegna del Nobel per la Letteratura, in programma per oggi alle 13, a Stoccolma assegnato al medico omeopatico George Vithoukas il "Right livelihood award", un premio per una vita giusta."(Da 'Il Giornale d'Italia del 3/10/96)

Ad essere precisi solo un terzo dei 250 mila dollari del cosiddetto Premio Nobel Alternativo 1996 è andato a George Vithoukas "per il suo impegno a valorizzare la medicina alternativa omeopatica". I restanti due terzi sono stati equamente divisi fra il Comitato delle madri dei soldati russi che combattono in Cecenia e fra la Kerala Sastra Sahithya Parishat, un gruppo di scrittori scientifici indiani impegnati a diffondere divulgazioni scientifiche in ogni campo. Nonostante ciò ci meraviglia come la notizia sia passata in sordina, anche fra gli stessi omeopati. Questi fatti ci danno conferma, se ce ne fosse stato bisogno, dell'importanza di un mezzo d'informazione autogestito come questa rivista. Preghiamo quindi ogni lettore di comunicarci notizie, piccole o grandi, riguardanti l'Omeopatia e dintorni: nulla di ciò che conta deve andare smarrito.

...dall'Australia

### **L'Omeopatia in Australia**

Attualmente in Australia l'omeopatia è fiorente e se ne prevede un brillante futuro. Sin dalla sua rinascita negli anni '70 l'omeopatia è stata insegnata come parte integrante di corsi di naturopatia in tutto il paese, ed è per lo più usata da naturopati. In aggiunta ci sono istituti e corsi specializzati in quasi ogni stato. Il diploma usuale in omeopatia prevede corsi che abitualmente includono almeno 500 ore di lezione, più ampi studi di scienze biologiche e pratica clinica.

I livelli di istruzione sono gradualmente cresciuti, in particolare negli ultimi dieci anni. In una Università Australiana attualmente si insegnano materie omeopatiche nell'ambito dei corsi di naturopatia, e nel frattempo è stato proposto alla stessa Università (in effetti da me!) di istituire un diploma di laurea in omeopatia. L'iniziativa potrebbe avere interessanti sviluppi; ogni studente potrebbe presentare un protocollo per un progetto di ricerca che, speriamo,

continuerà a sviluppare come perfezionamento post-laurea. Così facendo potremo avere molto presto un centro di ricerca omeopatica.

Tutti gli omeopati In Australia stanno attualmente collaborando per sviluppare un programma nazionale per l'omeopatia, sotto la guida di enti governativi. Questo progetto implica un notevole sforzo per definire ogni aspetto dell'esercizio della professione di omeopatia. Una volta accordatisi su cosa consiste la pratica potremo predisporre la conoscenza di cui abbiamo bisogno per una professione di alto livello. Da ciò può derivare un piano di studi che farà da supporto all'alto livello attuale di pratica, piuttosto che iniziare dalle basi di una conoscenza accademica. La validità di questo progetto ha favorito la collaborazione di tutte le associazioni australiane, unite in unico sforzo.

La principale associazione professionale in Australia è l'Australian Homeo-pathic Association (AHA), l'unica ad avere membri in tutti gli stati. La AHA ha quasi 400 membri, 187 dei quali sono omeopati abilitati ed in pratica attiva. Gli altri sono principalmente studenti e naturopati che usano l'omeopatia. Ci sono altre associazioni, la maggior parte delle quali sono riunite nell'Australian Council of Homeopathy (ACH).

Ora che l'AHA e l'ACH stanno collaborando ad obiettivi comuni e ci stiamo dando da fare per introdurre l'insegnamento omeopatico nelle università, il futuro dell'omeopatia in Australia sembra davvero brillante.

*Michael Tomlinson  
PhD, Disp. Hom.  
Vice-Presidente AHA*

ISTITUTO PER LO STUDIO DELLE PSICOTERAPIE  
Via Savoia, 72 00198 – Roma  
Tel & Fax 06/7000512

**CORSO BIENNALE DI FORMAZIONE  
IN PSICOTERAPIA PSICOANALITICA BREVE  
Direttore scientifico prof. SANDRO GINDRO.**

Il corso, articolato in 10 incontri a cadenza mensile, per un totale di 200 ore annue, si prefigge di offrire una preparazione specialistica, teorica e metodologica, a quanti vogliano introdursi nel campo delle psicoterapie brevi ad indirizzo psicoanalitico. Inoltre le lezioni consentono un primo approccio conoscitivo con la psicoanalisi, utile per chiunque operi in campo clinico. L'accesso al programma formativo è riservato a laureati e laureandi in psicologia e medicina. L'ammissione al corso, che prevede un massimo di 20 iscritti, è subordinata ad un colloquio preliminare con due docenti della scuola.

**Per ulteriori informazioni contattare Dr. Cristina Dallatomassina al numero 06/7000512**

### *Docenti*

**Dr. Massimo Bracalenti** (Associazione Culturale Psicoanalisi Contro, Roma), **Dr. Raffaele Bracalenti** (Istituto psicoanalitico per le ricerche sociali, Roma), **Dr. Arturo Casoni** (Associazione Culturale Psicoanalisi Contro, Roma), **Dr. Pietro Cavalieri** (Lavoro psicoanalitico, Milano), **Prof. Abraham Cohen** (Ospedale S. Remy, Parigi), **Prof. Giacomo B. Contri** (Lavoro psicoanalitico, Milano), **Dr. Cristina Dallatomassina** (Istituto per lo studio delle psicoterapie, Roma), **Dr. Antonio De Filippo** (Istituto psicoanalitico per le ricerche sociali, Roma), **Dr. Lucia Gasparini** (F.I.A.M.O., Roma), **Prof. Alberto Gastom** (Università di Roma), **Dr. Pierette Lavanchy** (S.S.P. Ginevra), **Prof. Giampaolo Lai** (S.S.P. Ginevra), **Dr. Patrizia Marioni** (Università di Roma), **Dr. Emilio Mordini** (Istituto psicoanalitico per le ricerche sociali, Roma), **Prof. Sergio Piro** (Scuola Sperimentale Antropologico Trasformativa, Napoli), **Prof. Digby Tamtam** (Università di Warwick), **Dr. Giuseppe Torre** (PNL, Roma).

### LETTERE al GIORNALE

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

Caro Bernardi,

Ti ringrazio molto per le parole di apprezzamento contenute nella Tua lettera, rivolta alla doverosa posizione, che peraltro la Federazione non poteva non prendere, in relazione al problema della Medicina Alternativa.

Ti ringrazio anche per i lavori clinici sull'Omeopatia che ho molto apprezzato e per l'invio del volume del Dr. Signorini, Coordinatore del Comitato Scientifico della FIAMO sul tema "Fondamenti teorici e sperimentali della medicina omeopatica". Nei prossimi mesi avremo occasione di sviluppare questo confronto di idee in modo proficuo.

Cari saluti anche da Benito Meledandri.

Tuo Aldo Pagni  
(Presidente della FNOM)

Alonissos, 18<sup>th</sup> July, 1996

Dear Gios, Your new journal, *il Medico omeopata*, looks most impressive although of course I could not read it in Italian. Well done and congratulations! Yours sincerely

George Vithoulkas

Dott. Alberto Magnetti  
c.so Casale 98 10132 Torino

Egregio Direttore del *Medico Omeopata*, e.p.c. FIAMO nazionale

In qualità di rappresentante regionale FIAMO del Piemonte e di docente della Scuola medica omeopatica Hahnemanniana di TORINO (S.I.O.), mi trovo, mio malgrado, obbligato a sollevare un problema locale che per una serie di circostanze sta superando i confini regionali. Molti colleghi hanno ricevuto pochi giorni fa, un opuscolo diffuso dalla Associazione Gnosis-Mirad con sede a Torino in Corso Trapani 43 dove si afferma che:

- *L'omeopatia non è un atto medico*
- *La loro scuola di omeopatia è l'unica aperta a non medici*
- *Il non medico diplomato nei loro corsi può esercitare la professione di Omeopata indicandola sulla carta d'identità*
- *La loro scuola è riconosciuta da vari organi tra cui la Liga Medicorum Homeopatica Internationalis*
- *Vanta "docenti di spicco nell'ambito internazionale", ma non ne nomina nessuno.*

Sorpreso dalla "fantasiosità" di queste affermazioni, mi sono stupito del fatto che, su questo opuscolo, fosse accostata alla Gnosis-Mirad anche la Associazione Pediatri Omeopati Italiani che conosco essere, invece, una struttura per specialisti pediatri e quindi, presuppongo, laureati in medicina e chirurgia.

Questo tipo di "esternazioni" hanno effetti lesivi per l'immagine dell'omeopatia che personalmente da quindici anni cerco di sostenere insieme a tanti miei colleghi italiani. Mi stupisco che la Liga, nella persona del vicepresidente italiano, l'amico Dott. Carlo Cenerelli, possa avallare una simile tesi, nonché riconoscere tale struttura didattica. Da anni dalla nascita della USIOH in poi, fino alla attuale Società Italiana di Omeopatia (S.I.O.) gli sforzi di tutti i colleghi delle nostre scuole sono stati focalizzati a innalzare il livello didattico dell'omeopatia in Italia.

Una omeopatia che in quanto scienza medica, presuppone la conoscenza dei fondamenti culturali anatomofisiologici e anatomopatologici che solo il corso universitario di medicina e chirurgia e la pratica ospedaliera di legge può assicurare.

L'Associazione Gnosis-Mirad, che, con i colleghi della S.I.O. di Torino, ho il dispiacere di conoscere, non è nuova a queste "performances", alcune delle quali sono degne di essere comunicate.

Dapprima attraverso un neonato sindacato degli omeopati da loro fondato (UN.I.OM. unione nazionale omeopati, poi attraverso una persona del loro consiglio direttivo, questa associazione ha attaccato la nostra scuola nei modi più scorretti.

Con un comunicato nazionale del sindacato UN.I.OM., inviato in tutta Italia, additò la nostra scuola di Torino, attaccando la FIAMO e la USIOH come nostri complici, come esempio di corruzione e di intralazzo politico per aver ottenuto, per i corsi, il patrocinio della regione Piemonte (cosa che, almeno fino alla scorsa giunta, la regione rilasciava con grande facilità a qualsiasi manifestazione o corso che ne facesse richiesta.

Il passo successivo fu la querela da parte di una sedicente psicologa dell'associazione nei confronti miei e di un mio collega della scuola (noi medici) per una supposta mancanza di rispetto della sua professionalità di Omeopata (lei né medico, né psicologa) da parte nostra. La cosa ha dell'assurdo ma è successa! Deciderà il magistrato.

La mia richiesta, pertanto, rivolta alla F.I.A.M.O. e alla vice-presidenza della L.I.G.A. è di una presa di posizione nei confronti di chi, in un periodo così delicato ma facendo come questo, fa affermazioni e assume comportamenti come quelli riportati sopra.

Dal canto nostro abbiamo preso provvedimenti informando dei fatti l'Ordine di Medici di Torino e la Magistratura competente.

Sicuro di una Tua risposta ti ringrazio anticipatamente e ti porgo i miei più fraterni saluti.

*Alberto Magnetti*

La mia risposta gentile collega, non può che essere la pubblicazione della tua lettera con aggiunto l'invito a risponderti a chi di dovere. Ti ringrazio per le lodi nei miei confronti (che risparmio ai lettori)

Un saluto affettuoso

*G. Dominici*

Alla cortese attenzione della Redazione della rivista "Il Medico Omeopata"

A completezza del lavoro su Medorrhinum, pubblicato sul N°2 della rivista "Il medico Omeopata", vorrei precisare che è stato da me svolto utilizzando come sorgente di informazioni, relativamente alla parte riguardante le Materie Mediche, il programma informatizzato Mac Repertory.

*Roma, 7 Ottobre 1996*

*Paola Vianello*

## **HOMEOPATHIC GAMES**

*Rubrica semiseria per omeopati non troppo austeri  
a cura di G & D*

### **"L'acchiapparimedio"**

Vengono forniti in successione gli elementi di un 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. Gli elementi più utili vengono forniti verso la fine. E' possibile che certi aspetti portino fuori strada, ma nulla è stato inventato, né nulla di importante è stato eliminato: così Pubblichiamo volentieri i vostri casi: fateceli pervenire in redazione.

1) Ragazzo di anni 11 (Settembre 1992) Cefalea e vomito

- Magro, esile, timido, facilmente spaventato.
- Ha dolori addominali ed anche vomito, senza causa apparente.
- Tutte le sere accusa un brutto mal di testa, con il viso paonazzo e gli occhi molto arrossati
- Ogni volta che si mette a fare i compiti inizia il mal di testa ed una grande stanchezza che lo costringe a sdraiarsi.
- E' molto in ansia per la scuola che è cominciata da poco, con pianto ed anche con un senso di disperazione.
- E' abbattuto, senza energie, con tremori visibili e brividi all'addome ed alle gambe.

2) Uomo di anni 40 (Giugno 1996) Faringite acuta

- 16 Come una palla in bocca, con fastidio a deglutire.
- 17 Ha mal di testa e dolenza a tutte le articolazioni.
- 18 Ha già assunto Hepar sulphuris, senza alcun beneficio.
- 19 Ha una continua sonnolenza, ma riesce a dormire poco e male.
- 20 E' irascibile, "non sopporta nulla".
- 21 "Non sopporto che la gente mi parli".
- 22 Sogna molto; nei sogni viene punto da siringhe infette.

3) Donna di anni 31 (Ottobre 1995) Mastite acuta

- 18 Puerpera all'ottava settimana di allattamento.
- 19 Brividi di freddo due giorni or sono, poi ieri; poi temperatura fino a 39°C.
- 20 Senso sinistro ingrandito e dolente; molto dolore al tocco.
- 21 La paziente è magra, molto pallida. Sta continuando ad allattare.
- 22 Ha avuto vertigini durante i brividi ed anche ora che ha la febbre.
- 23 Ha appetito e mangia soprattutto cibi vegetali.
- 24 Ha una notevole sete.
- 25 Desidera bevande calde.

4) Donna di anni 39 (Maggio 1996) Ascenso su cicatrice mammaria.

- 22 Si è sottoposta pochi giorni fa ad un'intervento al seno di asportazione di fibromi mammari.
- 23 Ha assunto prima e dopo l'intervento Arnica m. 200K, poi MK.
- 24 Le cicatrici recentemente si sono infiammate ed ora stanno secernendo pus.
- 25 Nel pomeriggio la situazione si è aggravata, con temperatura a 38°C.

1) Uomo di anni 38 (Ottobre 1993) Sindrome da stress

- 1) Sta lavorando molto, soprattutto a livello infettivo; ha molti impegni e molte responsabilità.
- 2) Ha dei tics alla bocca, alle palpebre ed alla mascella.
- 3) Inoltre soffre di spasmi del faringe che gli impediscono di pronunciare certe lettere e talvolta gli è quasi impossibile parlare.
- 4) In certi momenti si sente solo, senza nessuno al mondo ed incapace ad assolvere i suoi compiti.
- 5) Insonnia con senso di disperazione pensando a tutti i problemi irrisolti.
- 6) Sogni molto vividi; sogna suo padre morto, sogna di vomitare, etc..
- 7) Ha un intenso desiderio sessuale; non tollera il rifiuto, diventa furibondo.

2) Uomo di anni 36 (Giugno 1996) Faringo tonsillite acuta

- 25 Ha una brutta infezione, per la quale ha preso già antibiotici ed anche Mercurius, senza alcun giovamento.
- 26 Mal di gola molto forte, non riesce nemmeno a parlare.
- 27 Dolore molto intenso sotto le orecchie, soprattutto se deglutisce.
- 28 Non riesce a deglutire nulla, né solidi né liquidi.

- 29 Obiettivamente le fauci e le tonsille risultano molto arrossate, la lingua appare molto sporca, i linfonodi latero cervicali sono ingrossati e dolenti.
- 30 Il Pz. È longilineo e molto magro; molto attivo, frenetico, affannato e impaziente; facile allo scoraggiamento.
- 31 “Stò cercando di mettercela tutta, ma non credo che ce la farò!”.
- 32 E’ scontento di se stesso, arrabbiato, “avrebbe dovuto fare più cose...”.
- 33 E’ molto irritabile con tutti; particolarmente al mattino al risveglio.
- 34 Inoltre ha anche crampi ai polpacci ed alle gambe, mentre cammina.

### **Soluzioni**

- 27 Gelsemium 200K, in unica dose, la sera. Il miglioramento iniziò dal giorno seguente ed aumentò fino a scomparsa dei sintomi.
- 28 Nitricum acidum 200K, in unica soluzione, a secco, sciolto in bocca. Miglioramento immediato di tutti i sintomi. Dopo 24 ore era completamente guarito. Racconta il paziente due mesi dopo: “Mi sentii rinascere, ero veramente distrutto”.
- 29 Bryonia alba 30CH, 2 granuli ogni 3 ore. Guarì completamente in due giorni.
- 30 Phytolacca 30CH, 2 granuli/3 ore. Passò velocemente la febbre e dal seno non uscì più del pus. Poi, il giorno dopo, uscì molto siero misto a pus. Poi più nulla.
- 31 Hyosciamus 200K, in unica dose. Migliorò notevolmente tutto il quadro, compreso il sonno e lo stato d’animo. Anche i tics migliorarono, ma non scomparvero del tutto.
- 32 Fu prescritto Nitricum acidum 200K, sciolto in acqua, dinamizzato, in 4 somministrazioni, a distanza di 4 ore circa, ma il Pz. Riuscì a procurarsi solo la 30CH, che assunse ogni tre ore, con immediato beneficio, per 36 ore circa, poi di nuovo ricadde nello stato precedente. Era veramente scoraggiato, ma lo convinse ad assumere la 200K, che guarì completamente tutti i sintomi, fisici e mentali, con miglioramento già dopo un’ora dalla somministrazione. Rimane un individuo frettoloso e troppo esigente

## **NOTE della 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 06/86208145

### **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:

- 31 si rende responsabile di quanto riportato nell'articolo, di ogni riferimento, e dell'autorizzazione alla pubblicazione di figure, grafici etc.;
- 32 si impegna a fornire permessi scritti per ogni materiale grafico o di testo tratto da altri lavori, incorporati nel dattiloscritto;
- 33 cede il diritto di stampare, pubblicare, dare licenza e tradurre in altre lingue alla rivista "Il Medico Omeopata" 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**, . 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.albacom.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 procesor', 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 di Redazione, cliccate 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 saranno 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**

**La Redazione**

