

# il medico OMEOPATA

LA RIVISTA ITALIANA DI OMEOPATIA CLASSICA

The italian journal of Classical Homeopathy

## *in questo numero in this issue*

- **Medicina integrata** di P. Mattoli
- **Progetto COSMO** di C. Marcolin, I. Mariani
- **Effetti collaterali MNC** a cura di G. Trapani

## OMEOPATIA CLINICA/ CLINICAL HOMEOPATHY

- **Agaricus in Medicina Veterinaria** di M. G. Ghisalberti, M. Dodesini
- **Atteggiamento corporeo/ Bodily attitude (It/Eng)** di G. Juri
- **Storie di Omeopatia quotidiana** di G. Muscari
- **Pleurite essudativa** di R. Tomassini
- **Psoriasi ed allergie respiratorie** di G. Dominici

Sped. in abb. postale 45% / Art.2 comma 20/b L.662/96 / Filiale di Terni / Contiene I.P.



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI e MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**



1861 > 2011 >>  
150° anniversario Unità d'Italia

## Sommario

**direttore responsabile**  
Gustavo Dominici

**vice direttore**  
Antonella Ronchi

**capo redattore per la veterinaria**  
Mauro Dodesini

**segretaria di redazione**  
Giovanna Giorgetti

**redazione**  
Centro Omeopatico Vescovio  
piazza Vescovio, 7  
00199 Roma  
tel/fax +39.06.86208145  
email rivista@fiamo.it

**redattori**  
Luigia Alessandrino  
Renata Calieri  
Nunzio Chiaramida  
Anna Fontebuoni  
Gennaro Muscari Tomaioli  
Paolo Roberti di Sarsina

**comitato scientifico**  
Paolo Bellavite  
Andrea Brancalioni  
Nicola Del Giudice  
Paola Landi  
Giusi Pitari

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

**progetto grafico e impaginazione**  
B&M-design – via G. Leopardi, 26 – 05100 Terni

**stampa**  
Tipografia Economica Moderna  
via I° Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)

**hanno collaborato alla realizzazione  
di questo numero:**

N. Chiaramida, N. Cranawick, M. Dodesini, G. Dominici,  
M. G. Ghisalberti, G. Juri, A. Lim, C. Marcolin, I. Mariani,  
P. Mattoli, G. Muscari Tomaioli, M. South, R. Tomassini,  
G. Trapani, A. Ronchi

edito da



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**

membro istituzionale



L.M.H.I.  
LIGA MEDICORUM  
HOMEOPATHICA  
INTERNATIONALIS

### EDITORIALE *G. Dominici*

Efficienza ed efficientismo

5

### LA VOCE DEL PRESIDENTE *A. Ronchi*

Ma quanto fa male l'omeopatia?

6

### INTERVENTI *P. Mattoli*

Quale integrazione?

9

### Ricerca *C. Marcolin, I. Mariani*

Progetto COSMO

15

### LETTERE AL GIORNALE

16

### RECENSIONI *N. Chiaramida*

Organon dell'arte del guarire

20

Unpublished Materia Medica

22

Levels of Health

23

### FARMACOLOGIA *A. Lim – N. Cranawick – M. South*

Eventi avversi associati all'uso della medicina complementare e alternativa nei bambini

24

### CLINICA VETERINARIA *M. Dodesini, M.G. Ghisalberti*

Agaricus muscarius, applicazioni cliniche in Medicina Veterinaria

32

### SEMEIOTICA *G. Juri*

Il potere dei segni fisici – L'atteggiamento corporeo

The power of physical signs – Bodily attitude

40

### CONVEGNO NAZIONALE FIAMO 2011

Il ruolo della Medicina Omeopatica nelle Emergenze Sanitarie: metodologia e casistica clinica

44

### OMEOPATIA CLINICA

Storie di Omeopatia quotidiana *G. Muscari Tomaioli*

46

Un caso di pleurite essudativa risolto con un unico

rimedio omeopatico *R. Tomassini*

50

La guarigione omeopatica. Un caso di psoriasi e rinite

ed asma allergiche *G. Dominici*

56

### NORME PER GLI AUTORI

62

La rivista è consultabile on-line all'indirizzo [www.fiamo.it](http://www.fiamo.it)

# Norme per gli autori

**Editore:** FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici  
**Redazione:** Piazza Vescovio 7 – 00199 ROMA ITALIA – rivista@fiamo.it  
**Direttore:** Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it  
**Vice Direttore:** Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it  
**Comitato di Redazione:** Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it  
**Comitato di Revisori:** Paolo Bellavite (Università di Verona); Andrea Brancalion; Nicola Del Giudice; Paola Landi; Giusi Pitari (Università di L'Aquila)

## LA RIVISTA

*Il Medico Omeopata* è una rivista internazionale che ha come obiettivo la conoscenza, la diffusione e l'evoluzione della Medicina Omeopatica tramite la pubblicazione di articoli di elevata qualità riguardanti la clinica e la ricerca e promuovendo il dibattito in tale ambito. *Il Medico Omeopata* invita gli Autori italiani e stranieri alla pubblicazione. Si accettano lavori in lingua italiana ed inglese. I lavori devono essere originali e non pubblicati altrove. Saranno accettati solo lavori non pubblicati preventivamente in Italia o all'estero. I manoscritti non devono essere offerti ad altri editori nello stesso momento in cui sono messi a disposizione di questa rivista. Tutti i contributi sono sottoposti alla revisione di esperti indipendenti e la decisione finale della pubblicazione è dell'Editore. La pubblicazione è gratuita.

## INVIO DEI MANOSCRITTI

Gli Autori devono inviare i lavori tramite posta elettronica all'indirizzo della Redazione: rivista@fiamo.it, o direttamente al Direttore responsabile: gdominici@mclink.it. Gli articoli possono essere inviati anche tramite cd all'indirizzo civico della Redazione.

## USCITA DELLA RIVISTA

*Il Medico Omeopata* esce con 3 numeri all'anno. I termini entro cui gli Autori devono inviare i propri lavori sono: 31 Gennaio per il 1° numero; 30 Aprile per il 2°; 30 Settembre per il 3°.

## STRUTTURA DEI MANOSCRITTI

I manoscritti dovranno essere strutturati come segue:

**Titoli di pagina** (Autori, Titolo del lavoro, Sottotitoli); **Riassunto**; **Parole Chiave**; **Corpo dell'articolo** (Casi clinici, Studi clinici, Composizioni); **Grafici, tabelle e figure**; **Bibliografia** (riviste, libri).

**Titoli di pagina** – Nome e cognome di ciascun Autore per esteso (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), eventuali titoli accademici e/o professionali, indirizzo completo, numeri di telefono e fax, indirizzo di posta elettronica (se più di uno: indicare un referente cui inviare eventuali comunicazioni); titolo del lavoro; eventuali sottotitoli o brevi commenti.

**Riassunto** – Breve ma esauriente (lunghezza max 100 parole), se relativo a ricerche o casi clinici, deve comprendere scopo del lavoro, metodi, risultati, e conclusioni.

**Parole Chiave** – Da 3 a massimo 7 parole.

**Corpo dell'articolo** – Si usa la struttura standard di suddivisione in paragrafi tipo: *Per Casi clinici*: Introduzione, Descrizione del caso, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; l'analisi del caso (scelta dei sintomi, strategia prescrittiva, diagnosi differenziale, ecc.) devono essere chiari e ben giustificati; i casi devono includere un adeguato follow-up a dimostrare la tesi sostenuta; *Per Studi clinici o Proving omeopatici*: Introduzione, Materiali e Metodi, Risultati, Discussione, Conclusioni, Bibliografia; *Per Composizioni*: Introduzione, Stesura, Conclusioni, Bibliografia. Il nome di rimedi omeopatici, di libri o di riviste vanno indicate in corsivo. La nomenclatura dei rimedi omeopatici segue il sistema binomio e abbreviato convenzionale (es. *Nat-m.*, *Kali-ar.*) e la potenza va chiaramente indicata con la scala di diluizione specificata (CH, K, LM o Q, DH... ). Altre abbreviazioni o contrazioni vanno spiegate all'inizio del testo.

**Grafici, tabelle e figure** – Devono essere inviate in pagine separate dal testo, e numerate. Deve essere aggiunta una didascalia per ciascuno di essi, per spiegare contenuti ed eventuali abbreviazioni.

**Bibliografia** – Devono comprendere solo Autori e opere citate nel testo, richiamati con numerazione araba ed elencati alla fine del testo secondo l'ordine di apparizione corrispondente. Le forme per le citazioni bibliografiche devono seguire i seguenti criteri: *Per le Riviste*: Nomi degli Autori (cognome + iniziale del nome puntato), separati da virgola (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), titolo per intero dell'articolo, titolo per intero della rivista o sua abbreviazione, anno di pubblicazione, numero del volume, numero di prima e ultima pagina. *Per i Libri*: Nomi degli Autori (cognome + iniziale del nome puntato), separati da virgola (se più di 6: indicare i primi 3 e aggiungere "et Al."), titolo per intero del libro, nome o iniziali dell'Editore, luogo di pubblicazione, anno di pubblicazione, numero del volume, numero di prima e ultima pagina o numero/titolo del capitolo.

## FORMATO DEI MANOSCRITTI

Le pagine seguono la numerazione araba e in un formato A4 il carattere da usare è Times New Roman o equivalente, in dimensione 12, interlinea singola.

## DIRITTI D'AUTORE

Al momento dell'accettazione dell'articolo, agli Autori verrà richiesto di firmare una dichiarazione di cessione dei Diritti d'Autore che assicurerà la divulgazione di informazioni più ampia possibile. La dichiarazione sarà la seguente: "I sottoscritti Autori (nome per esteso di tutti gli Autori) trasferiscono i Diritti d'Autore del manoscritto intitolato (titolo dell'articolo) all'Editore de *Il Medico Omeopata* – Roma, e dichiarano che l'articolo non è stato pubblicato in precedenza, né sottoposto contemporaneamente ad altri giornali per la pubblicazione". La rivista, inclusi tutti i contributi personali e le illustrazioni pubblicate, è legalmente tutelata dai Diritti d'Autore per tutto il periodo di copyright. Ogni uso, estrapolazione, o commercializzazione fuori dai limiti fissati dalla normativa di copyright, senza il consenso dell'Editore, è illegale e legalmente perseguibile. Ciò si riferisce anche alle copie o altre forme di duplicazione, traduzione, o preparazione di cd e raccolte elettroniche di dati.

## BOZZE DI STAMPA

La Redazione de *Il Medico Omeopata* esamina il testo entro 30 giorni dal suo ricevimento e si riserva di chiedere delle modifiche agli Autori. Le bozze riviste andranno rinviate alla Redazione entro 5 giorni dal ricevimento, e se non ricevute entro tale termine, saranno considerate approvate dagli Autori per la pubblicazione.

## RESPONSABILITÀ

La comparsa nell'articolo di schemi di trattamento o di terapia, dosaggi, o applicazioni, non coinvolge, implica o esprime alcuna garanzia o responsabilità dell'Editore sulle istruzioni di dosaggio o forme di applicazione presenti sulla rivista. Gli Autori sono responsabili delle affermazioni contenute nell'articolo.

## GUIDE FOR AUTHORS

**Publisher:** FIAMO – Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopatici  
**Editorial office:** Piazza Vescovio 7 – 00199 ROMA ITALIA – rivista@fiamo.it  
**Editor:** Gustavo Dominici: gdominici@mclink.it  
**Vice Editor:** Antonella Ronchi: anto.ronchi@tiscali.it  
**Editorial board:** Giovanna Giorgetti: omeopatia@fiamo.it  
**Editorial Advisory Board:** Paolo Bellavite (University of Verona – Italy); Andrea Brancalion; Nicola Del Giudice; Paola Landi; Giusi Pitari (University of L'Aquila – Italy)

### The Journal

*Il Medico Omeopata* is an international journal aimed at improving the understanding and clinical practice of Homeopathy by publishing high quality articles on clinical and research. *Il Medico Omeopata* accepts Italian and foreign articles for publication. Italian and English languages are accepted. These should be original, and should not have been published elsewhere. Articles are accepted for consideration on the understanding that their contents have not been published in full or in part elsewhere. Furthermore, articles may not be offered to any other publications at the same time as they are under consideration for this journal. All contributions are subject to peer review by independent experts and the Editor's decision concerning publication is final. Publication is free.

### Submission of a manuscript

Authors should send their work by e-mail to the editorial office: "rivista@fiamo.it", or directly to the Director: gdominici@mclink.it. Authors can also send work on a CD to the journal's postal address.

### Publication

*Il Medico Omeopata* is published 3 times a year. Authors must submit their work within the following deadlines: 31 January for the first (1<sup>st</sup>) issue; 30 April for the second (2<sup>nd</sup>) issue; 30 September for the third (3<sup>rd</sup>) issue.

### Layout of the manuscript

Papers should be laid out as follows: **Title page** (Authors, Title of article, short running title); **Abstract, Key Words, Text** (Clinical case histories, Clinical Trials, compositions); **Graphs, tables and illustrations; References** (journals, books)

**Title page** – The full name and surname of each Author (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full names of the Authors institutional affiliations, full postal address, telephone and fax numbers, e-mail address (if more than one Author: give the address to which any communications should be sent); title of the work; suggestions for a short running title.

**Abstract** – Short but complete (a maximum of 100 words), for clinical case or clinical research papers, the abstract should be divided into the following subheadings: Introduction, Methods, Results, and Conclusions.

**Key Words** – Give 3 to 7 key words.

**Text** – Use the standard format: **For Clinical case histories**: Introduction, Case history description, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions, References; case analysis (symptoms selection, prescribing strategy, differential diagnosis, etc.) should be transparent and well justified; case histories should include adequate follow-up to demonstrate sustained improvement; **For Clinical trials or homeopathic Proving**: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusions, References; **For Compositions**: Introduction, Drawing up/Issue/Acknowledgement, Conclusions, References.

The names of homeopathic remedies, books or journals, should appear in italics. The binomial system and abbreviations are used for homeopathic remedies e.g. *Nat-m.*, *Kali-ar.* Potencies should be clearly indicated and the method of dilution specified (CH, DH, K, LM or Q). Other abbreviations and contractions should be defined in the text when first used.

**Graphs, Tables and Figures** – These should be numbered and sent on a separate page to the text. A legend should be included for each of these, to explain the content and any abbreviations used.

**References** – Only Author(s) or papers relevant to the published work should be cited, Arabian numbered, and listed at the end of text in numerical order corresponding to the one of citation in the text. The format for references should follow these criteria: **For Journals**: Name of Author(s) (surname + initial of name dot), separate by a comma (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full title of paper, full name or abbreviated title of the journal, year of publication, volume number, first and last page number. **For Books**: Name of Author(s) (surname + initial of name dot) separate by comma (if more than 6 Authors: give the first 3 and add "et Al."), full title of book, full name or initials of Editor(s), place of publication, year of publication, volume number, first and last page number or number/title of chapter.

### Layout of manuscripts

Pages should be numbered using Arabic numbers and should be in A4 format, the font should be Times New Roman or equivalent, 12 points, single-spaced.

### Copyright

Upon acceptance of an article, Authors will be asked to sign a Journal Publishing Agreement that will ensure the widest possible dissemination of information. The Journal Publishing Agreement will be the following: "Subscribed Author(s) (full name of all the Authors) transfer the Copyright of manuscript titled (title of paper) to *Il Medico Omeopata* Publisher – Roma, and declare that they have not published previously, domestically or abroad, the same article; furthermore, manuscripts have not been offered to other publications at the same time as they are under consideration for this journal". The Journal, including all individual contributions and illustrations published therein, is legally protected by Copyright for the duration of the Copyright period. Any use, exploitation, or commercialisation outside the narrow limits set by Copyright legislation, without the Publisher's consent, is illegal and liable to criminal prosecution. This applies in particular to copying or other forms of duplicating, translating, preparation of CD and electronic data processing or storage.

### Proofs

*Il Medico Omeopata* Publisher examines the text within 30 days of receipt and it reserves the right to ask for any modifications to the Authors. The checked proofs (responsibility of the Authors) should be returned to the Publisher within 5 days of receipt, and the Publisher may proceed with the publication of articles if no corrected proofs are received.

### Disclaimer

Any treatment or drug therapy scheme, any dosage or application which appears in the paper does not involve, imply or express any guarantee or responsibility by the part of the editor in respect of any instructions about the dosage or forms of application present in the Journal. The Authors are responsible for any statements made in the article.

## Ma quanto fa male l'omeopatia?

Intervista a Paola Moro\*



**Qual è lo scopo della sorveglianza sugli effetti avversi dei prodotti naturali?**

Credo sia indispensabile premettere che l'attività di sorveglianza sui prodotti di origine naturale, alla quale partecipa anche il Centro Antiveleini di Milano, non riguarda tutti gli aspetti delle Medicine Non Convenzionali, ma è rivolta a verificare la sicurezza d'uso degli "strumenti" terapeutici utilizzati, cioè i preparati che vengono assunti dai pazienti, seppur con modalità, dosi e finalità diverse, proprie e specifiche delle diverse pratiche non convenzionali. Deve anche essere chiaro che la rilevazione dei problemi che si possono verificare con l'uso dei prodotti naturali si pone su un piano diverso rispetto alla questione, ben più complessa, dell'efficacia delle CAM; è comunque, evidente che una corretta valutazione del rapporto rischio/beneficio dovrebbe essere alla base di qualsiasi decisione terapeutica. In assenza di una comprovata efficacia è prioritario garantire la sicurezza del paziente e qualsiasi rischio, anche lieve, non è considerato accettabile. Allo stato attuale, il monitoraggio post marketing dei possibili eventi avversi in corso di utilizzo di prodotti di origine naturale appare il miglior sistema per poterne valutare la sicurezza d'uso.

**Cosa si intende per prodotto naturale?**

Generalmente vengono definiti "naturali" i preparati di origine vegetale,

**Un recente articolo Australiano (pag. 24-29) riaccende le polemiche sui possibili danni derivanti dall'uso di medicine complementari e alternative (CAM). Il collega Gianfranco Trapani ci ha stimolato a una nuova riflessione sull'argomento, e propone che le differenti Associazioni collaborino ad un lavoro comune di segnalazione. Memore del corso sull'argomento che avevo seguito nel 2007 presso l'ISS, ho chiesto a Paola Moro, che sull'argomento lavora da anni, e che è molto interessata a iniziative come quella avviata dall'SMB, di fare il punto della situazione italiana, e a questa intervista dedico lo spazio del mio colloquio con voi.**

presenti in commercio in formulazioni estremamente eterogenee, tanto che una stessa specie vegetale può essere presente in prodotti aventi caratteristiche merceologiche molto differenti. Allo stato attuale la maggior parte di questi preparati sono registrati come "integratori alimentari". E' utile precisare che il decreto Legislativo 169/2004 dispone che a questi prodotti non debbano essere attribuite proprietà di prevenzione, cura o guarigione di alcun tipo di malattia; inoltre, la pubblicità di prodotti contenenti piante o derivati non deve lasciare intendere che il loro uso sia privo di effetti collaterali. E' opportuno evidenziare che non tutti i prodotti utilizzati dalle medicine non convenzionali sono di origine naturale, come è il caso dei medicinali omeopatici, preparati anche con diluizioni di farmaci ed altre sostanze chimiche e di sintesi. Per quanto riguarda, nello specifico, i medicinali omeopatici, si osserva la tendenza a

definire "omeopatico" qualsiasi preparato diverso dai farmaci convenzionali. La sensazione è che sia poco chiara sia al pubblico sia alla maggior parte dei medici la differenza fra un medicinale omeopatico ed un formulato che contiene dosi ponderali di sostanze vegetali, come i preparati fitoterapici o alcuni integratori alimentari. La situazione è, comunque complessa, perché anche se le metodiche di preparazione e le indicazioni d'uso sono peculiari, alcuni medicinali omeopatici contengono delle dosi ponderali di estratti vegetali, indicati in etichetta come tinture madri, che possono svolgere una azione farmacologica diretta. E' importante precisare che gli eventi avversi che si verificano in corso di utilizzo dei medicinali omeopatici, registrati come farmaci, dovrebbero essere segnalati attraverso la rete di farmacovigilanza dell'AIFA.

**Come è strutturata la sorveglianza sugli effetti avversi dei prodotti**

**naturali?**

La necessità di monitorare le possibili reazioni avverse connesse all'utilizzo dei prodotti di origine vegetale emerse già negli anni '90 e nel 1992 l'OMS definì dei principi generali che vennero pubblicati nelle "Research guidelines for evaluating the safety and efficacy of herbal medicines": linee guida per la valutazione di sicurezza ed efficacia delle piante medicinali. Queste pongono particolare attenzione al sistema di segnalazione e all'analisi delle cause delle reazioni avverse segnalate. A partire dal 2002 la stessa OMS ha dato il via ad un piano globale sulle medicine tradizionali, volto a promuoverne un uso appropriato. Le linee guida di cui sopra sono state arricchite ed ampliate nel corso degli anni, allo scopo di supportare la corretta pianificazione delle diverse politiche sanitarie nazionali. Anche le autorità sanitarie italiane hanno recepito le indicazioni dell'OMS e dall'Aprile del 2002 l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), in collaborazione con l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), ha avviato un progetto di sorveglianza sui prodotti di origine naturale, il cui obiettivo è approfondire la conoscenza degli eventi avversi che si verificano in concomitanza con il loro uso. Attraverso questo sistema, **chiunque osservi un evento indesiderato connesso all'assunzione di prodotti contenenti sostanze vegetali, può trasmettere la segnalazione all'ISS utilizzando una scheda, scaricabile in formato PDF dal sito [www.epicentro.iss.it](http://www.epicentro.iss.it) molto simile a quella utilizzata per la segnalazione spontanea delle reazioni avverse da farmaci.**

Le segnalazioni raccolte vengono valutate da un gruppo multidisciplinare di esperti nei campi della epidemiologia, farmacologia, farmacognosia, tossicologia, fitoterapia, omeopatia e farmacovigilanza. L'analisi delle se-

gnalazioni permette di evidenziare delle situazioni di criticità correlate al consumo di specifici preparati utilizzati a scopo terapeutico o salutistico e di mettere in atto, attraverso la collaborazione con il Ministero della Salute, delle misure correttive, come la sospensione o il ritiro dal commercio del formulato sospettato di avere scatenato la reazione avversa. A questo progetto di sorveglianza partecipa anche il Centro Antiveleini (CAV) di Milano svolgendo un'attività sia osservazionale sia di valutazione tossicologica degli eventi rilevati. Dato il vasto bacino d'utenza e il grande numero di consulenze richieste (circa 60000 ogni anno), il CAV risulta essere un ottimo strumento per il rilevamento di problematiche di norma difficilmente evidenziabili (ad es.: atteggiamento scorretto del consumatore, lotti contaminati o corrotti). In particolare nel 2008 è stato avviato un progetto di sorveglianza in collaborazione con l'ISS, allo scopo di identificare ed analizzare, tra le richieste di consulenza che pervengono al CAV di Milano, quelle relative ad esposizioni a prodotti di Medicina non Convenzionale (MNC/CAM), risultate complessivamente 3.066 nel periodo 2001-2008.

**In questi anni che cosa è cambiato e in che direzione rispetto alla normativa che regola la vendita dei prodotti naturali?**

Se la questione dell'efficacia e del ruolo terapeutico dei prodotti di origine naturale è ancora aperta, l'espansione del mercato e la relativa facilità con la quale possono essere importati ed utilizzati da un pubblico estremamente vasto, hanno posto in modo inderogabile alla comunità scientifica europea il problema della sicurezza d'uso di questi preparati e della regolamentazione della loro commercializzazione. Dovranno essere a breve

Ma quanto fa male l'omeopatia?

recepite le direttive europee 2001/83/EC (4) e 2004/24/EC(5) promulgate allo scopo di riordinare e regolamentare il settore dei preparati a base di specie vegetali. In particolare, è stata costituita presso l'EMA una commissione di esperti con il compito di preparare, in base alla documentazione scientifica disponibile, delle monografie sulle specie più frequentemente utilizzate (6), in modo da facilitare il loro inquadramento normativo in due categorie:

• **well established use (herbal medicinal products)**

Medicinali vegetali per i quali è dimostrabile, oltre ad un livello accettabile di sicurezza, anche un certo grado di efficacia nelle indicazioni cliniche per le quali saranno autorizzati;

• **traditional use (herbal medicinal products)**

I prodotti che rispondono a criteri di sicurezza, ma non di efficacia, per i quali deve essere dimostrato un uso di almeno 30 anni (dei quali 15 in almeno un paese della comunità europea) e per i quali sarà possibile una registrazione semplificata per indicazioni che non necessitano la supervisione di un medico.

In conseguenza dell'applicazione di queste norme anche in Italia (7,8,9,10), l'uso di molte sostanze vegetali nei bambini nelle donne gravide ed in allattamento sarà estremamente limitato o precluso, in attesa che studi scientifici validi ne dimostrino l'innocuità. Il riordino della normativa riguardante la preparazione e la vendita dei preparati a base di sostanze vegetali, stabilita dalle direttive promulgate dalla Comunità Europea, contribuirà ad un uso più sicuro e appropriato dei "prodotti naturali", sia da parte dei consumatori sia degli operatori sanitari.

\* (DIRIGENTE MEDICO CENTRO ANTIVELEINI, OSPEDALE NIGUARDA, MILANO)

### Che ruolo possono avere al riguardo le Società Scientifiche del settore ?

Le terapie “naturali” vengono utilizzate da una larga fetta della popolazione italiana e, secondo una recente indagine ISTAT (Istat , 21 agosto 2007) ben il 9,6% tra i bambini e ragazzi fino a 14 anni è stato sottoposto a terapie non convenzionali. La maggior parte dei prodotti definiti “naturali” è di libera vendita e le informazioni relative alle loro proprietà “salutistiche” o terapeutiche sono veicolate principalmente dai mass media e trasmesse dalle aziende produttrici ai consumatori (e, spesso, anche ai prescrittori ed ai dispensatori) attraverso dei messaggi pubblicitari. Per questo motivo credo che sia fondamentale una corretta informazione diretta sia ai consumatori sia al personale sanitario che prescrive o dispensa i prodotti “naturali”. Nel 2009, ad esempio, per sensibilizzare il pubblico e gli operatori sanitari ad un uso consapevole delle medicine non convenzionali e dei prodotti naturali, l'ISS, in collaborazione con diverse società scientifiche, ha redatto una serie di raccomandazioni, raccolte in un documento diffuso attraverso i mezzi di informazione e di divulgazione scientifica del settore.

#### BIBLIOGRAFIA

- ISTAT, *Le Terapie Non Convenzionali in Italia*, 21 agosto 2007  
[http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non\\_calendario/20070821\\_00/](http://www.istat.it/salastampa/comunicati/non_calendario/20070821_00/) (ultimo accesso 29.09.2010)
- MENNITI-IPPOLITO F, GARGIULO L, BOLOGNA E, FORCELLA E, RASCETTI R. *Use of unconventional medicine in Italy: a nation-wide survey*. Eur J Clin Pharmacol. 2002; 58:61-4.
- MENNITI-IPPOLITO F, FORCELLA E, BOLOGNA E, GARGIULO L, TRAVERSA G, RASCETTI R *Use of unconventional medicine in children in Italy*. Eur J Pediatr. 2002;161:690.  
<http://www.ema.europa.eu> (ultimo accesso 29.09.2010)
- Decreto legislativo 24 aprile 2006, n.219 Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, nonché della direttiva 2003/94/CE (pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 142 del 21 giugno 2006 - Supplemento Ordinario n. 153)
- Decreto legislativo 21 maggio 2004, n. 169: Attuazione della direttiva 2002/46/CE relativa agli integratori alimentari Gazzetta Ufficiale N. 164 del 15 Luglio 2004
- Decreto del Ministero della salute 17 febbraio 2005 (deroghe nazionali), come modificato da Decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali 23 luglio 2008 (ritiro della deroga per il vanadio).
- Decreto del Ministro della salute 31 luglio 2007: Norme per l'attuazione della direttiva 2006/37/CE, che modifica l'allegato II della direttiva 2002/46/CE per quanto concerne l'inclusione di alcune sostanze.
- MORO PA, ASSISI F, CASSETTI F, BISSOLI M, BORGHINI R, DAVANZO F, DELLA PUPPA T, DIMASI V, FERRUZZI M, GIARRATANA T, TRAVAGLIA A. *Toxicological hazards of natural environments: Clinical reports from Poison Control Centre of Milan*. Urban Forestry & Urban Greening 2009; 8(3):179-186
- MORO PA, ASSISI F, FERRUZZI M, COLOMBO ML, DELLA PUPPA T, DAVANZO F. *Poisonings from herbs and medicinal plants used for self-medication in Italy: epidemiology and clinical cases from Poison Control Centre of Milan* Evid. Based Complement. Altern. Med., 4:59-64, 2007. doi:10.1093/ecam/nem113
- ERNST E. *Harmless herbs? A review of the recent literature*. Am J Med 1998, 104:170-178;
- WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). *Research guidelines for evaluating the safety and efficacy of herbal medicines*. WHO Regional Office for the Western Pacific, 1993.
- WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). *Guidelines on safety monitoring of herbal medicines in pharmacovigilance systems*. World Health Organization, Geneva 2004
- WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). *Guidelines on Developing Consumer Information on Proper Use of Traditional, Complementary and Alternative Medicine*. World Health Organization, Geneva 2004
- WORLD HEALTH ORGANISATION (WHO). *Guidelines for assessing quality of herbal medicines with reference to contaminants and residues*. World Health Organization Geneva 2007
- MENNITI-IPPOLITO F, MAZZANTI G, SANTUCCIO C, MORO P, CALAPAI G, FIRENZUOLI F, VALERI A, RASCETTI R. *Surveillance of Adverse Events to Natural Products: The Italian Reporting System*. Drug Safety 2007; 30 (10): 919-990  
[http://www.epicentro.iss.it/focus/erbe/pdf/scheda\\_fit.pdf](http://www.epicentro.iss.it/focus/erbe/pdf/scheda_fit.pdf) (ultimo accesso 29.09.2010)
- <http://www.epicentro.iss.it/focus/erbe/locandina.asp> (ultimo accesso 29.09.2010)
- MORO PA. *Complementary and alternative medicine remedies: toxicological evaluation and reports from the Poison Control Centre of Milan*, Italy. EAPCCT XXVIII International Congress, Seville 6-9 May 2008
- MORO PA, ASSISI F, DELLA PUPPA T, MARANGON K, COLOMBO ML, MENNITI IPPOLITO F. *Herbal safety: toxicological reports from the Poison Control Centre of Milan*, Italy. Abstract SioP  
*Pharmacovigilance of Herbal Medicines: Current State and Future Directions* London, UK, 26-28 April, 2006; Drug Safety 2006; 29 (4): 341-370
- MORO P. *About the safety of herbal medicine. 1st International Meeting on Foods, Phytotherapeutic Compounds and health*, Verona, Italy, 23-24 Settembre 2005.
- MORO P. *Studio osservazionale sulla sicurezza d'uso di prodotti di origine naturale ed integratori alimentari in italia: valutazione tossicologica, casistica ed epidemiologia del Centro Antiveleni di Milano*. In XVIII Seminario Nazionale. La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci: esperienze in Italia. Istituto Superiore di Sanità. Roma, 14 dicembre 2009. Riassunti. A cura di Roberto Da Cas, Francesca Menniti Ippolito e Paola Ruggeri 2009, vi, 85 p. ISTISAN Congressi 09/C14.

# Quale integrazione?

## RIASSUNTO

Viene analizzato il termine “Medicina Integrata” ai diversi livelli in cui può essere applicato: scientifico, giuridico, deontologico, didattico, legislativo nazionale e regionale, clinico, farmaceutico ed economico.

## PAROLE CHIAVE

Omeopatia – Medicina Alternativa – Medicina Olistica – Medicine Non Convenzionali – Medicina Integrata – FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordini dei Medici e degli Odontoiatri) – FIAMO (Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati).

## SUMMARY

The article analyzes what “integrative medicine” means in relation to different domains: science, law, deontology, national and regional regulations, clinical practice, pharmaceutical regulations and economy”.

## KEY WORDS

Homeopathy – Alternative Medicine – Holistic Medicine – Non-conventional Medicine – Integrative Medicine - FNOMCeO (Federazione Nazionale Ordini dei Medici e degli Odontoiatri) – FIAMO (Federazione Italiana Associazioni e Medici Omeopati).

Il termine “Medicina Integrata”, coniato qualche anno fa, ha avuto una grande diffusione e viene attualmente utilizzato in ogni tipo di comunicazione. È interessante notare come, a proposito di qualsiasi argomento, in occasione di importanti cambi di rotta, si affermino neologismi che in qualche modo “istituzionalizzano” l’avvenuto cambiamento. Il termine “Medicina Integrata” sta soppiantando in particolare due termini cronologicamente precedenti, tuttora utilizzati ma ormai obsoleti, storicamente superati: “Medicina Alternativa” e “Medicina Olistica”. Un termine va sempre corredato da una specifica semantica, che spesso rivela molto più dell’uso corrente che si fa del termine stesso. Il termine “Medicina Alternativa” ingloba tutte le metodiche terapeutiche non riconosciute dalla scienza medica ufficiale ed ha iniziato a diffondersi negli anni settanta. Questo fatto non è assolutamente casuale, infatti negli anni settanta, nell’ambito di una contestazione globale di tutto il sistema politico, culturale e sociale, il concetto e la ricerca di “alternativo” veniva esteso a tutti gli ambiti: all’Etica, alla politica, alla socialità, al costume, all’Arte, alla musica, e infine anche alla medicina. La medicina ufficiale, coercitiva e tossica, frutto più degli interessi economici delle multinazionali farmaceutiche che degli interessi del malato, doveva essere contestata e doveva essere sostituita da medicine “dolci” e “naturali”, comunque “alternative”. Il termine “Medicina Olistica” ha il si-

gnificato di prendere in considerazione nell’atto diagnostico, che precede l’atto terapeutico, non solo i singoli disturbi o malattie che il paziente può presentare, ma soprattutto di contemplare una visione totale del paziente stesso, come di una unica entità malata. Tale visione del paziente, assolutamente opposta e alternativa a quella della medicina ufficiale, parcellizzata in specializzazioni, disumanizzante nella sua burocrazia, efficace solo a livello sintomatico, quasi mai risolutiva, frutto del modello di società che andava completamente soppiantata, poneva l’esigenza di una diagnosi profonda della radice unica delle malattie di uno stesso paziente, di un approccio umano e empatico alla sofferenza, e nello stesso tempo di una terapia senza effetti collaterali dannosi, risolutiva, reintegrativa, che portasse cioè il paziente a una guarigione completa, liberandolo dall’esigenza di curarsi a tempo indefinito. Nel tempo, l’onda lunga culturale degli anni settanta e successivi si è andata smorzando, ma nel frattempo, anche per il grande successo di pubblico dovuto appunto alla moda culturale dominante per almeno due decenni, le Medicine Alternative sono diventate un fenomeno sociale non indifferente, se non addirittura ingombrante e scomodo per la Medicina convenzionale. Peraltro la diffusione delle Medicine Alternative senza un filtro di qualità, in assenza totale di una qualche normativa statale, cominciava a creare qualche disfunzione anche preoccupante.

pante: un esercizio terapeutico completamente libero poteva dare adito a danni nei confronti del cittadino.

Si cominciò così a sentire l'esigenza, sia da parte degli operatori seri delle Medicine Alternative, che volevano vedere riconosciuta e protetta la loro professionalità, sia da parte delle istituzioni più sensibili e meno politicizzate (in particolare la FNOMCeO – Federazione Italiana degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri) che intendevano dare dignità professionale alle Medicine Alternative più attendibili, di rompere l'isolamento di dette metodiche terapeutiche e di "integrarle" progressivamente nella Medicina convenzionale. In quei tempi fu coniato a questo proposito il termine "Medicine Non Convenzionali", tuttora valido e utilizzato in ambito giuridico, legislativo e ordinistico. Le Medicine Non Convenzionali (non più "alternative", cioè opposte alla medicina accademica, ma esistenti parallelamente a quest'ultima, in attesa di vaglio autorevole sulla loro validità) avrebbero dovuto essere integrate nella pratica clinica convenzionale in quel progetto scientifico-socio-sanitario che fu chiamato "Medicina Integrata". In quest'ambito di integrazione è stato coniato anche il termine "Medicine Complementari" (complementari della medicina accademica, termine che ha un suo motivo di essere e una sua validità solo a certi livelli, ma non in altri, e di cui si sta facendo da parte di certi ambienti un abuso semantico e applicativo).

Ovviamente il processo di integrazione, iniziato negli anni ottanta e novanta ha incontrato e incontra tuttora molti ostacoli, dovuti alla resistenza delle fasce più conservatrici e misoneiste dell'ambiente medico ufficiale e al conflitto con interessi economici ben precisi. Il processo di integrazione

è avvenuto e avviene contemporaneamente, ma non con lo stesso ritmo di progressione, su diversi livelli: scientifico, giuridico, deontologico, didattico, legislativo nazionale e regionale, clinico, farmaceutico ed economico. Tenendo conto che in Italia ben poco viene fatto con criterio e coerenza, la integrazione sta avvenendo in maniera corrispondente, autonomamente per ogni livello e senza una concertazione coerente generale, promossa invero in alcuni settori da personaggi corretti e di buona volontà, ma frutto purtroppo, in alcuni altri settori, di improvvisazioni politiche, o di azioni sotterranee o palesi di piccole e grandi lobby, o di singole forti personalità completamente autoreferenti. In queste condizioni si verificano peraltro anche interpretazioni e applicazioni opportunistiche della integrazione delle Medicine Non Convenzionali nella Medicina ufficiale.

La integrazione a livello *scientifico* sarebbe la integrazione principale da perseguire, la prima in ordine logico e strategico. Si dovrebbe cioè dimostrare, utilizzando i mezzi sperimentali della medicina accademica, la validità dei due assunti principali della Omeopatia, la Legge dei Simili e la azione terapeutica delle dosi infinitesimali, fugando definitivamente qualsiasi dubbio sulla validità terapeutica della Omeopatia ed estinguendo un contenzioso scientifico che data da ben due secoli. La dimostrazione scientifica della Omeopatia dovrebbe essere il primo passo, al quale, logicamente, dovrebbe seguire la introduzione a tutti gli effetti della Omeopatia nella medicina accademica, l'istituzione della specializzazione in Omeopatia presso le Università e la sua introduzione in vari settori del servizio sanitario nazionale. In tante altre nazioni questo è accaduto da tempo. Ma i per-

corsi logici e produttivi sono sempre soppiantati da interessi privati, personali o di casta, politici e commerciali, e, nonostante negli ultimi decenni siano stati prodotti in tutto il mondo, e anche in Italia, lavori sperimentali che incontestabilmente dimostrano la validità della Omeopatia, la classe medica ufficiale italiana fa orecchie da mercante e prosegue imperterrita nell'opera di discredito sistematico della Omeopatia. Si verifica quindi che proprio il primo e più importante passo logico della integrazione (la conferma sul piano scientifico sperimentale) evolve purtroppo più lentamente degli altri.

La integrazione a livello *giuridico*, che riguarda essenzialmente la categoria professionale a cui attribuire l'esercizio della Omeopatia, è iniziata invero da lungo tempo. Su questo piano la questione è stata fortunatamente già risolta, anche sulla scia di una tradizione che data fin dall'introduzione della Omeopatia in Italia a inizio Ottocento: la Omeopatia nel nostro paese è stata sempre esercitata ed è tuttora praticabile solo da medici e veterinari. In questo senso è stato da sempre tenuto lontano il pericolo che l'Omeopatia cadesse in mano a praticanti non medici.

Il livello *deontologico* di integrazione è in stato di notevole avanzamento rispetto agli altri: la FNOMCeO, temendo uno scadimento della dignità professionale medica in riferimento a metodiche terapeutiche non contemplate nella medicina accademica, ma esercitate comunque da medici, ha già provveduto ad una progressiva e oculata normativa attraverso passi successivi e coerenti riguardanti un gruppo di medicine non convenzionali più note e praticate, compresa naturalmente la Omeopatia: ha riconosciuto

in un primo momento le medicine non convenzionali come "atto *del medico*", poi ha inserito relativi precisi riferimenti nel Codice Deontologico, successivamente le ha riconosciute come "atto medico" (delibera storica del maggio 2002), infine ne ha fissato la precisa definizione epistemologica (dicembre 2009). In quest'ambito è importante sottolineare un fatto di importanza capitale per la Omeopatia italiana: su forte pressione della FIAMO, fin dalla delibera del maggio 2002, la Omeopatia (o Medicina Omeopatica) è stata riconosciuta distinta da altre due *omeoterapie* (definizione generale applicata a tutte le metodiche che si avvalgono della prescrizione di medicinali omeopatici): la Medicina Antroposofica e la Omotossicologia. Inoltre, nel passo successivo, la delibera del dicembre 2009, si è ottenuto finalmente quello che la FIAMO perseguiva con accanimento fin dal 1994: una definizione che contenesse specificamente e in maniera incontestabile lo *statuto epistemologico della Omeopatia professionale*, che comprendesse cioè esclusivamente i medici esperti nella prescrizione di medicinali unitari (unicisti e pluralisti), esaltando quindi la professionalità degli omeopati adeguatamente formati rispetto a prescrittori non formati, generici e occasionali. Questo fatto decreta definitivamente la sconfitta, nonostante recenti maldestri tentativi revisionisti e prevedibili colpi di coda dell'ultima ora, della lobby che da sempre tenta di perpetuare la confusione sulla identità della Omeopatia professionale, tentando di confonderla e inflazionarla con quella di prescrittori generici, non formati, di medicinali omeopatici di ogni genere.

Il livello *didattico* è stato recentemente fissato e istituzionalizzato in base ad una felice convergenza, peraltro

non preordinata, fra la delibera FNOMCeO del dicembre 2009 e il recente accordo fra ECH (European Committee for Homeopathy) e LMHI (Liga Medicorum Homeopathica Internationalis), a 600 ore (insegnamento frontale + pratica clinica con *tutor*). Questo fra l'altro è il parametro quantitativo adottato dal Dipartimento della FIAMO già da molti anni. Da ciò si deduce che la lobby riduzionista che da decenni tenta di abbassare e svilire i parametri di formazione della Omeopatia è storicamente sconfitta. La conseguenza politica e amministrativa di tutto ciò è che, nel processo di integrazione della Omeopatia in qualsiasi istituzione sanitaria convenzionale, non si potrà non tener conto, (salvo adeguate sanatorie iniziali), della qualifica formativa dei candidati, che non potranno essere cooptati con le solite e italianissime manovre clientelari.

La integrazione a livello *legislativo nazionale* è il punto *dolens* di tutta la questione. Già dal lontano 1986 sono state presentate diverse proposte di legge. Da un punto di vista della logica e della funzionalità dei testi delle varie proposte, il livello è stato sempre purtroppo di scarsa qualità, frutto più di un collage di diverse pressioni *lobbistiche* che di un progetto coerente e funzionale. Le voci delle più autorevoli società medico scientifiche delle medicine non convenzionali, che hanno comunque offerto una valida e qualificata consulenza, sono state solo parzialmente ascoltate (la FIAMO è comunque riuscita a imporre la distinzione di tre metodiche *omeoterapiche* professionali distinte, Omeopatia, Antroposofia e Omotossicologia) e le proposte sono state elaborate con la collaborazione di personaggi o poco informati o molto interessati a difendere certi interessi parziali. Sono stati via via elaborati testi farruginosi,

incoerenti e disfunzionali, fino agli ultimi testi presentati recentemente che mostrano una approssimazione e una incompetenza tali da sfiorare il ridicolo. Peraltro l'ostacolo più grande alla regolamentazione legislativa nazionale della Omeopatia è rappresentato dal fatto che il Parlamento Italiano, a parte la solita conflittualità paralizzante da cui è affetto cronicamente, subisce forti pressioni dal mondo accademico medico e dal mondo produttivo farmaceutico. E' necessario da parte dei medici che esercitano medicine non convenzionali fare una diagnosi coraggiosa: in queste condizioni non riusciremo mai a ottenere una legge statale e se ciò (utopisticamente parlando) avvenisse, sarebbe senz'altro frutto di interessi estranei alla dignità professionale del medico e alla salute sia fisica che economica del cittadino. Tutto sommato è auspicabile che lo Stato (o almeno "questo" Stato) non emetta per ora normative sulle medicine non convenzionali e che la responsabilità della qualità deontologica e clinica di dette metodiche terapeutiche ricada sulle società medico scientifiche dignitosamente auto-omologantesi, anche se certamente anche questa prospettiva non manca di incertezza e di possibilità inquietanti.

Il livello *legislativo regionale* presenta comunque grosse difficoltà, come in campo nazionale, ma in questo settore, se non altro, si è realizzato qualcosa. La Regione Toscana ha fatto un po' da battistrada, ma purtroppo l'incontro fra l'impegno di alcuni personaggi politici e personaggi del mondo ordinistico di buona volontà ma molto distanti dai problemi reali delle medicine non convenzionali, e le consulenze tecniche professionali purtroppo parziali, autoreferenti e non condivise da tutta la comunità dei medici non convenzionali, hanno portato a un risultato parzialmente di-

sfunzionale. Recentemente la FIAMO è stata convocata per una consulenza dalla Regione Lazio per la elaborazione di una Legge Regionale sulle tre medicine non convenzionali già normative dalla Regione Toscana (Omeopatia, Agopuntura, Fitoterapia). Il testo è coerente, funzionale e non contiene istanze che non abbiano come obiettivo esclusivo la qualità e la economicità della prestazione professionale medica.

La integrazione *clinica* della Omeopatia riguarda l'attività professionale di ogni singolo medico omeopata, sia libero professionista che esercitante presso qualche struttura pubblica. Il medico che è "anche" omeopata, in scienza e coscienza utilizza tutti i mezzi terapeutici che ha, convenzionali o non convenzionali, esclusivamente a favore del paziente. Ovviamente la competenza professionale omeopatica del medico influisce notevolmente sulla strategia terapeutica e sulla prescrizione. In linea di massima, prendendo in considerazione tutto il trattamento, è possibile prospettare almeno due parametri di qualità della prescrizione "integrata": 1) il numero di medicinali e/o trattamenti vari impiegati e 2) la possibilità di una verifica della singola resa terapeutica dei trattamenti impiegati in caso di prescrizione plurima. Riguardo al primo parametro possiamo enunciare il postulato che la competenza terapeutica del medico e la qualità di una prescrizione sono inversamente proporzionali al numero dei medicinali e dei trattamenti impiegati. Il secondo assunto è consequenziale al primo: la verifica della resa terapeutica di ogni singolo trattamento risulta illeggibile per trattamenti troppo articolati. Si potrebbe disquisire all'infinito sull'argomento dei metodi di prescrizione, ma non è

questa la sede adatta. Comunque la collocazione ideale del medico omeopata completamente integrato nel tessuto socio-sanitario ufficiale sarebbe, a mio parere, anzitutto quello di essere il primo filtro nel passaggio fra lo stato di salute e la comparsa dei primi disturbi di un paziente, perché, soprattutto nelle forme iniziali, che possono anche non essere identificabili con precise entità nosologiche, la visione "di terreno" e la possibilità di curare in profondità il paziente in base ai suoi sintomi visibili ancor prima di una precisa diagnosi, lo può riportare velocemente allo stato di salute senza farlo scivolare in terapie progressive solo sintomatiche che non lo salvano da un approfondimento dello stato di malattia fino a renderlo un paziente cronicamente medicalizzato. Il pediatra e il medico di famiglia dovrebbero essere ottimi omeopati o essere affiancati da ottimi omeopati. In questa maniera molte malattie che potrebbero evolversi in uno stato cronico, come spesso succede, sarebbero "inchiodate sul bagnasciuga", risolte prima di radicarsi. Il medico omeopata potrebbe ovviamente avere un ruolo importante anche in ambiente specialistico o ospedaliero, ma non tanto come medico specialista di per sé o come medico di reparto, quanto invece come medico omeopata "personale" che conosce da tempo il paziente e che può collaborare a curare anche malattie diagnosticate dallo specialista o essere convocato a consulto in caso di ricovero. Per lo stesso motivo ho infine una opinione negativa della possibilità, esperita in alcune istituzioni sanitarie, soprattutto in Toscana, di istituire un servizio di visite omeopatiche in ambiente ospedaliero o nelle ASL, infatti, in queste condizioni non si permette al paziente una reale scelta del medico omeopata di fiducia

(che viene frequentato esclusivamente per convenienza economica) e inoltre la visita deve per forza essere assoggettata a tempistica preordinata, cosa assolutamente inadeguata alla Omeopatia. Sembrerebbe molto più favorevole che le istituzioni rimborsino al cittadino alcune visite all'anno, effettuabili presso medici presenti in una lista positiva compilata su adeguati parametri.

La integrazione *farmaceutica* della Omeopatia nel contesto nazionale parte dalla emanazione di precise direttive europee e finisce con la attuale situazione di blocco normativo che vige in Italia fin dal lontano 1994. Di fatto da allora, dopo il recepimento da parte dello Stato della Direttiva Europea del 22 settembre 1992, non è stato più possibile registrare un solo medicinale omeopatico unitario o complesso. A creare tale paradossale situazione concorrono diversi fattori dei quali alcuni ufficiali e alcuni "ufficiosi": quelli ufficiali sono la lentezza cronica con cui, in tanti settori, viene adeguata la legislazione italiana a quella europea e l'altro è l'obiettivo di uniformare forzatamente e illogicamente la farmaceutica omeopatica, composta di medicinali comunque definiti come "innocui", alle regole dei farmaci chimici che hanno tutt'altra esigenza di sorveglianza, creando ostacoli burocratici a non finire. Le modalità di registrazione, create ad arte estremamente farraginose e difficoltose, vengono prorogate a scadenze di qualche anno e di fatto impediscono lo sblocco funzionale del settore. Al contrario di quello che dovrebbe avvenire, cioè l'arricchimento del corredo medicinale omeopatico, addirittura alla scadenza del 2015 si rischia di vedersi cancellare del tutto molti medicinali omeopatici dalla farmacopea. Già da qualche anno manca

la possibilità in Italia di reperire i rimedi omeopatici derivati dalle droghe e più recentemente anche da alcuni nosodi di largo uso. Non c'è nemmeno la possibilità di importare i medicinali mancanti da ditte estere europee direttamente in farmacia perché in tale sede è possibile solo distribuire medicinali presenti nella lista italiana, che come sopra detto è bloccata dal 1994. Quindi il medico omeopata italiano è costretto a invitare i propri pazienti a ordinare personalmente i medicinali mancanti direttamente tramite internet (non tutti i pazienti sanno usare internet!) a ditte estere: una disfunzione veramente insopportabile. Ufficiosamente, sottobanco invece, la difficoltà allo sblocco delle registrazioni fa parte del più ampio piano di ostruzionismo sistematico verso la crescita dell'Omeopatia che si esplica in molti settori controllati dai "poteri forti": difficoltà di accesso alla sperimentazione di laboratorio, difficoltà di accesso alla pubblicazione di esperimenti eventualmente effettuati, campagne mediatiche avverse martellanti, etc. E' peraltro singolare la passività che sia il mondo produttivo che professionale omeopatico mostrano nei confronti di questa minaccia di soppressione "cronica" che assomiglia peraltro alla "sindrome della rana bollita": se si immerge una rana nell'acqua bollente reagisce vivacemente e cerca di fuggire, se si immerge in acqua tiepida e la si riscalda lentamente, la rana si lascia tranquillamente lessare senza reagire: il mondo omeopatico sta reagendo come la rana messa a fuoco lento.

La integrazione *economica* dell'Omeopatia, nell'ambito di una ipotesi di "totale" introduzione nella medicina convenzionale, è una prospettiva che può essere giudicata positiva o nega-

tiva a seconda dei punti di vista. Dal punto di vista degli interessi del cittadino e dello Stato, tenendo conto del fatto che la Omeopatia è una terapia che cura per guarire e non per paliare, che è efficace anche e soprattutto nelle malattie croniche, che è priva di effetti collaterali e non provoca quindi patologie secondarie iatrogene, che viene prodotta con costi molto contenuti, meriterebbe di essere adottata addirittura come terapia di prima scelta in ogni caso clinico, (ovviamente con la possibilità di utilizzare, dove necessario, prima, durante o dopo l'Omeopatia, qualsiasi altra terapia, anche invasiva e/o tossica). In due indagini statistiche, una francese e un'altra tedesca di qualche anno fa, la quota di popolazione che si curava con l'Omeopatia permetteva allo Stato un risparmio del 40% circa sulle spese mediche rispetto alla quota di popolazione non trattata omeopaticamente. Tenendo conto del fatto che il bilancio delle nostre regioni è gravato per l'80% dalle spese sanitarie, si fa presto a fare i conti del beneficio economico che deriverebbe dall'applicazione dell'Omeopatia in regime di completa integrazione. Il lato "negativo", per così dire, di questa possibilità riguarda esclusivamente il danno economico che verrebbe inflitto alla industria farmaceutica convenzionale che vedrebbe ridotti di molto i propri profitti. Di fatto l'Omeopatia, con le sue caratteristiche cliniche, sociali ed economiche, è "troppo efficace e conveniente", è fondamentalmente incompatibile con il sistema economico e produttivo imperante, e dato che tale sistema impone le sue regole da decenni a tutte le istituzioni sanitarie e amministrative statali, potremo star sicuri che la immissione dell'Omeopatia nel tessuto sociale della nostra società sarà sempre fortemente ostacolata e che la

Omeopatia stessa sarà sempre relegata a ruolo marginale (salvo miracoli ai quali ho smesso di credere da tempo).

Infine il termine "Medicina Integrata" può essere anche utilizzato in chiave *disfunzionale*.

In assenza di precise modalità di formazione professionale e relativi titoli riconosciuti dalle istituzioni statali, è possibile che molti medici giustificino la loro incompetenza, che porta sempre alla prescrizione "minestrone" di grandi quantità di medicinali di ogni genere, sotto la "bandiera" della Medicina Integrata. Il termine "Medicina Integrata", che di fatto indica semplicemente modalità di inserimento di varie "medicine non convenzionali" distinte nell'ambito della medicina convenzionale, viene utilizzato da alcuni come se fosse di per sé una disciplina. Si assiste cioè alla istituzione di corsi professionali di Medicina Integrata che contengono varie discipline, invece che corsi isolati delle rispettive e distinte medicine non convenzionali. Questo errore logico e semantico, apparentemente involontario, deriva semplicemente da una operazione di *marketing* che va incontro alla richiesta di "medicina integrata", indotta dalla moda attuale. Il termine "Medicina Integrata" è talmente utilizzato che sta progressivamente diventando inflazionato e screditato dall'uso "profano". E' lo stesso destino del termine "medicina olistica", che aveva un suo valore intrinseco ed utile finché non è stato fagocitato dal circuito dei mass-media e del linguaggio quotidiano. Il fondo lo abbiamo toccato quando anche un agriturismo è stato chiamato "agriturismo olistico". Quando si verificherà la presenza di un "agriturismo integrato" avremo di nuovo toccato il fondo e sarà necessario inventare un ulteriore termine per alimentare la sete di novità della popolazione dei rotocalchi.



## Progetto COSMO

Il progetto **COSMO (Centro Omeopatico per lo Studio delle Malattie Oncologiche)**, su iniziativa della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona, è nato nel 2008 con l'intento di raccogliere **casi oncologici sia umani che veterinari**, e per valutare l'efficacia della Medicina Omeopatica nel trattamento di queste patologie.

A grandi linee le **caratteristiche e gli obiettivi fondamentali** del progetto sono:

- Creazione di una **banca dati comune ed osservazionale** per la raccolta dei casi oncologici trattati con l'omeopatia;

- Inserimento in banca dati di casi oncologici **sia umani che veterinari**. Possibilità di analizzare casi oncologici omeopatici non inficiati da trattamenti allopatrici, grazie alla maggiore libertà terapeutica che si può avere in medicina veterinaria e quindi poter **verificare in maniera più oggettiva la reale efficacia dell'omeopatia**;

- Creazione della **scheda oncologica** e sua diffusione agli omeopati che hanno aderito al progetto;

- Creazione di un **gruppo di studio e di valutazione permanente** che si confronta a cadenza programmata (possibilmente semestrale), per la valutazione e l'analisi dei casi oncologici. Condivisione delle osservazioni e delle conoscenze acquisite per verificare ed individuare **linee guida** utili alla conduzione del caso in oncologia;

- Comunicazione dei risultati e delle **evidenze scientifiche** più interessanti agli omeopati e alle Scuole aderenti al Progetto.

È perciò stata realizzata una **scheda clinica oncologica** in cui sono state evidenziate alcune tematiche ritenute

importanti per una valutazione approfondita della patologia oncologica.

La scheda clinica oncologica è stata costruita e formulata in relazione all'evoluzione del nostro pensiero e del nostro lavoro, considerando e sviluppando secondo la metodologia omeopatica, in particolare, i seguenti aspetti:

- anamnesi familiare e predisposizioni;
- anamnesi patologica;
- malattie acute pregresse;
- vaccinazioni;
- traumi emozionali significativi;
- abitudini alimentari e stili di vita;
- pensieri ricorrenti;
- dimensioni del tumore;
- marcatori tumorali;
- rimedio scelto, potenza e modalità di somministrazione.

Ovviamente il progetto non vuole avere la pretesa di essere esaustivo nei confronti di una patologia decisamente complessa, ma si pone come un contributo scientifico per affrontare la tematica non in modo esclusivamente meccanicistico e riduzionistico, ma con una visione dinamica e globale della patologia tumorale.

Nel Maggio 2010, in occasione del ventennale della FIAMO, è stato formalmente presentato il progetto COSMO con i primi 50 casi oncologici umani e veterinari allora pervenuti.

L'esiguo numero di pazienti non ha permesso di trarre conclusioni significative sul piano statistico, ma questo lavoro ci potrà consentire di:

- realizzare una analisi storica dei casi oncologici da noi valutati;
- mettere a disposizione della comunità scientifica omeopatica una casistica specifica sulle patologie tumorali che possa fornire sia al medico che al paziente risposte sulle potenzialità

dell'omeopatia nella cura del cancro;

- aprire filoni di ricerca su tematiche specifiche;

- verificare il miglioramento della qualità di vita del paziente oncologico in terapia omeopatica anche se contemporaneamente trattato con le classiche terapie allopatriche (es. radioterapia, chemioterapia, ormonoterapia);

- proporre eventuali tesi di ricerca per gli studenti delle scuole di omeopatia (cosa peraltro già in atto presso la Scuola di Verona);

- studiare l'evoluzione delle malattie degenerative collegate alla patologia tumorale (es. tiroiditi, sclerodermia, artrite reumatoide, malattie autoimmuni).

Il nostro desiderio è che un sempre maggior numero di colleghi omeopati possa aderire al progetto fornendo i propri casi così da arricchire il database. A tutt'oggi, però, constatiamo con un pizzico di delusione che le schede sinora pervenute sono veramente pochissime; perciò invitiamo ancora tutti i colleghi medici e veterinari interessati, ad aderire attivamente al progetto inviandoci le loro osservazioni e le loro schede. Per questo potranno contattarci per posta elettronica all'indirizzo della Scuola di Verona.

Le schede oncologiche compilate dai colleghi dovranno essere inviate all'indirizzo di posta elettronica della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona: [info@omeopatia.org](mailto:info@omeopatia.org).

**A chi lo richiede la scheda oncologica verrà inviata in formato word.**

Questo ci permetterà di poter analizzare un numero adeguato di pazienti e di trarre delle valutazioni significative non solo sul piano statistico ma soprattutto sull'efficacia della terapia omeopatica anche in campo oncologico.

**LA VOCE DEL PRESIDENTE**  
**La proprietà transitiva**  
 di Antonella Ronchi

**FISM – Federazione delle Società Medico-Scientifiche Italiane**  
 Ist. Villa Marelli, Viale Zara, 81  
 20159 MILANO  
 segreteria@fism.it – www.fism.it

Milano, 31 gennaio 2011

Spett.le Il Medico Omeopata,

Abbiamo letto con grande attenzione "La Voce del Presidente" pubblicata sul numero di novembre 2010. Vi saremmo molto grati se voleste pubblicare sul prossimo numero della Vostra Rivista le nostre considerazioni su quanto da Voi pubblicato.

La Commissione Medicine Complementari istituita in seno alla FISM (Federazione Italiana delle Società Medico Scientifiche) è di nomina del Direttivo e si avvale delle consulenze degli esperti del settore per cui la Commissione viene costituita. In tale veste i due membri della Commissione (per la definizione di coordinatori vedi la precisazione sopra fatta) hanno ritenuto di dover rispondere ad un documento FNOMCeO non condiviso. Sono stati fatti incontri e richiesto pareri al fine di definire un documento che potesse essere contemporaneamente una risposta alla FNOMCeO ed una piattaforma di discussione sia tra le diverse Società di MC sia con lo stesso Ordine dei Medici e le altre Società di medicina convenzionale. Abbiamo cercato di costruire un unico documento che accogliesse le diverse voci (e non sempre condivise) delle Società di MC (come ricordato il documento è stato elaborato "sulla scorta delle osservazioni ricevute dalle principali Società Scientifiche del settore"), ovviamente in condizioni di disparità di opinioni si cerca di raggiungere un risultato che può anche non accontentare tutti: questo è il compito ingrato dei coordinatori. Il docu-

mento finale è stato fatto circolare anche se il tempo per le osservazioni è stato limitato. La sua diffusione ha seguito gli stessi percorsi seguiti dalla diffusione del documento FNOMCeO con l'obiettivo di invitare tutti ad una riflessione e offrire una voce di disaccordo con il documento contestato. Noi ben sappiamo che ha ancora grande attualità l'antico detto latino "tot capita tot sententiae" (gli italiani in ciò eccellono, basti pensare a quanti sono i "mister" del calcio!) e ne prendiamo atto augurandoci che ciò non significhi divisione ma arricchimento nella discussione. In particolare ci sembra che i dissapori si siano incentrati sulle ore di lezione per la agopuntura (ma il numero segnalato indica la durata minima del corso), il ruolo della Università (ma in Italia a tale istituzione è demandato l'insegnamento che pure può avvalersi di organi e persone esperte esterne ad essa) e la definizione di omeopatia (ma su questo invitiamo le diverse anime omeopatiche a trovare una definizione condivisa). Come tutti i documenti, anche questo può trovare una migliore precisione da un dialogo pacato e sereno. E il cammino in tale direzione è già iniziato. La Presidente Ronchi ha già accennato ad una audizione richiesta e concessa ai rappresentanti delle MC da parte del Direttivo Nazionale FISM (a cui è mancato uno dei più accesi propugnatori dell'incontro), in seguito a questo incontro è succeduta una convocazione da parte della Commissione MC a tutte le Società MC affiliate a FISM che (tranne ANEB e AMO) hanno aderito. Il clima che ha caratterizzato tale riunione è stato decisamente cordiale e operativo. Non ci siamo nascosti le difficoltà ed i problemi, a cui però sono state poste le basi per il loro superamento che si spera di realizzare nei tempi e nelle modalità democratiche: si cammina insieme percorrendo la stessa strada cui si deve pervenire anche se si proviene da direzioni diverse. Un primo tratto di strada da percorrere insieme è stato identificato in un convegno da svolgersi in giugno, in cui le diverse MC si confronteranno con

rappresentanti, istituzionali e non, della medicina convenzionale. I fiumi si attraversano a piedi asciutti solo quando si sono gettati ponti che uniscano le due rive (spesso le rapide e le acque vortuose rendono estremamente pericolosi i guadi!), e di ponti ne dobbiamo gettare! Il nostro obiettivo deve essere sempre uno solo: il paziente, e la discussione, per quanto accesa, deve tendere alla ricerca della migliore terapia possibile. Anche se il compito che ci proponiamo sembra quasi impossibile da raggiungere, non dobbiamo cadere nella tentazione della contrapposizione finalizzata alla affermazione intransigente delle proprie posizioni ma continuare a tendere all'obiettivo comune: "In spe contra spem" (sperando nel risultato positivo anche se le condizioni del momento sembrano porre ostacoli insuperabili).

Con cordialità  
**Nicola Natale Francesco Macri**  
 Coordinatori Commissione MC

**In Omeopatia non esiste l'effetto placebo**  
 di Stefano Pisana

Spett.le Redazione,

mi è capitato di leggere l'articolo di veterinaria, "In Omeopatia non esiste l'effetto placebo", pubblicato nel numero 45 anno XIV Nov 2010 del Medico Omeopata. Senza entrare nel merito della metodologia clinica omeopatica veterinaria o su affermazioni assolute formulate sulla base di un singolo caso clinico in merito ad un fenomeno complesso come "L'effetto Placebo", tuttora oggetto di ricerche e interpretazioni un po' più complesse e sistemiche che non quelle espresse nell'articolo, è comunque doveroso segnalare una grave confusione sul piano nosologico del caso di clinica ippiatrica esposto. Navicolite e laminite sono due patologie della specie equina ben distinte sul piano clinico, eziopatogene-

tico, anatomico-patologico, prognostico e terapeutico. Nell'articolo le due definizioni appaiono come sinonimi e ciò crea confusione se non sconcerto nel lettore. Anche sul piano sintomatologico e anamnestico non si capisce da quale patologia sia affetto l'animale. La mia preoccupazione maggiore è quella di salvaguardare l'omeopatia veterinaria da ulteriori attacchi. Questo genere di pubblicazioni dovrebbero essere valutate con più attenzione per non mostrare il fianco ai detrattori dell'omeopatia. Che la cavalla Biondina si sia ripresa siamo tutti contenti; che ciò sia indiscutibilmente ricondotto a Lycopodium, o ancor meglio cosa sia riuscito a curare Lycopodium secondo questa repertorizzazione non è altrettanto chiaro a un veterinario ippiatra ed omeopata. Se non risulta chiaro a un lettore con un minimo di competenza e senza pregiudizi nei confronti dell'omeopatia non oso immaginare cosa potrebbe scatenare in certi ambienti scientifici una trattazione clinica fondata su un errore madornale a partire dalla diagnosi clinica nosografica di un caso trattato con l'omeopatia. Consapevole che l'omeopatia veterinaria sia un terreno di frontiera assai difficile e che spesso assistiamo a fenomeni biologici sorprendenti in corso di terapie omeopatiche negli animali, credo sia prudente procedere sempre in modo rigoroso evitando facili entusiasmi specie in casi complessi e poco chiari ma soprattutto quando si vuole fare, con un caso clinico, dimostrazioni di principi generali. Desidero infine chiarire che lo spirito di queste osservazioni non deve essere inteso come una critica al lavoro del collega col quale condivido le difficoltà della professione e la passione per i segreti della vita, ma piuttosto un contributo teso a migliorare la divulgazione e il confronto a livello scientifico del nostro operato.

Cordialmente  
**Alessandro Battigelli**  
 Medico Veterinario Omeopata,  
 LFHom – Bologna – battivet@fastwebnet.it

**SIOV – Società Italiana di Omeopatia Veterinaria**  
 Via San Donato, 15 – 04122 Parma  
 segreteria.siov@gmail.com – www.siov.org

Parma, 17 Gennaio 2011

Gentile Redazione,

come Responsabile del Dipartimento Equino della SIOV – Società Italiana di Omeopatia Veterinaria – desidero esprimermi in merito all'articolo pubblicato sul "Medico Omeopata" n. 45 di Novembre 2010. Nell'articolo vengono prese in esame in modo errato due patologie diverse: la laminite e la navicolite. Queste due patologie, diverse dal punto di vista eziologico e diagnostico, fanno parte del complesso capitolo dell'Ortopedia equina, campo specialistico. Devo segnalare che nell'articolo in questione salta subito in evidenza una mancata diagnosi clinica, fondendo due patologie così diverse: una acuta-acute ad eziologia multipla che colpisce le lamine dello zoccolo, definita appunto laminite; l'altra ad eziologia cronica degenerativa, a lento decorso e che colpisce l'osso navicolare e il legamento flessore profondo delle falangi, chiamata navicolite. Le due patologie si evidenziano sempre in prima battuta agli arti anteriori, passando ai posteriori solo la laminite nei casi più gravi. Non è quindi possibile fare diagnosi clinica di navicolite agli arti posteriori senza una accurata indagine radiografica. Nello specifico omeopatico, desidero mettere in evidenza che la voce repertoriale scelta è una voce che esprime un sintomo locale (Extremities – Nails - complaints of - ingrowing toenails), cioè una difettosa crescita dell'unghia che è solo l'effetto ultimo e più banale di una laminite. A mio parere è una scelta arbitraria e superficiale. Alla luce di quanto letto, ritengo che vi sia stato un grave errore di tipo clinico nella va-

lutazione del caso. Inoltre vorrei precisare l'importanza delle considerazioni di tipo etologico e comportamentale (ad esempio come riportato nell'anamnesi del caso: paura dei cani, rapporto conflittuale con l'asino, si spaventa delle persone che fanno rumore) che ogni caso specifico deve osservare: i sintomi elencati infatti fanno parte di un normale etogramma del cavallo e quindi gerarchicamente molto bassi dal punto di vista omeopatico, tali da non poter essere presi neppure in considerazione in quanto fuorvianti la diagnosi differenziale tra i rimedi da scegliere con le ricadute che una tale prescrizione comportano sulla cura dell'individuo. Come sappiamo il mondo dell'ippatria non è facile e molti colleghi danno poco credito agli ippiatri omeopati solo per il fatto che credono aprioristicamente che l'omeopatia sia acqua fresca. Questo non succede solamente nei rapporti di tutti i giorni, ma anche quando si tenta di presentare un lavoro scientifico ai vari Congressi di ippatria in Italia e all'estero. Lavori che vengono costantemente rifiutati. A mio parere, questo articolo mette in imbarazzo un qualsiasi ippiatra che ne legga il contenuto, ma soprattutto mette in ridicolo l'omeopatia in generale di fronte alla Comunità Scientifica Veterinaria equina che non aspetta null'altro che nutrirsi di tali imprecisioni e superficialità. Avendo fatto parte della redazione veterinaria del "Medico Omeopata" per molto tempo, penso che il problema risieda nel fatto che da tempo nella rivista manchi una redazione veterinaria e che tra i veterinari presenti nel comitato scientifico manchi proprio un ippiatra. La medicina veterinaria ha numerose specializzazioni e dunque c'è necessariamente bisogno di diversi referee per le singole specie trattate. Propongo dunque che la redazione si attivi per dotarsi di referee esterni che di volta in volta, in base alle loro competenze, valutino i casi inviati sia dal punto di vista clinico scientifico che omeopatico. Con questa lettera non voglio scoraggiare

l'autore che sicuramente ha ottenuto un buon risultato terapeutico sulla cavalla. L'auspicio è che la rivista, accreditata a livello italiano e internazionale, rimanga all'altezza della sue precedenti pubblicazioni per quanto riguarda l'omeopatia veterinaria.

Cordiali saluti

**Dott.ssa Carla De Benedictis**

Responsabile Dipartimento Equini SIOV  
([carladebene@gmail.com](mailto:carladebene@gmail.com))

**Dott.ssa Marina Nuovo**

Presidente SIOV ([mamnuovo@libero.it](mailto:mamnuovo@libero.it))

Spett.le Redazione,

nel rinnovare il ringraziamento per la cortesia usatami nel pubblicare l'articolo: "In Omeopatia l'effetto placebo non esiste", sento l'obbligo di rispondere alle dotte rimostranze effettuate da alcuni colleghi in merito all'articolo stesso.

La mia intenzione era, ed è, semplicemente quella di documentare la meravigliosa azione del rimedio omeopatico quando viene somministrato con una buona similitudine tra la patologia in atto (a prescindere dal nome o etichetta assegnata a questa) e quella del rimedio selezionato.

Tutte le altre considerazioni sono semplicemente sproporzionate (oppure strumentalizzate!) a un qualcosa che obiettivamente non capisco. Infatti non è un lavoro di ricerca né di sperimentazione (sono ben consapevole che occorrono ben altri strumenti per fare questo) ma, ripeto, la testimonianza di un operatore sanitario che opera sul campo la medicina omeopatica.

Comunque ieri sono passato da "Biondina" la quale, appena mi ha visto si è avvicinata e mi ha detto (si perché anche gli animali parlano per chi sa capire il loro linguaggio, semplice ma sempre diretto) che sta talmente bene che è una meraviglia, mi ha presentato il suo puledrino nato il 28/12/2010 (vedi foto).

Tengo a precisare, solo per cronaca, che non mi ha chiesto il nome dalla malattia che prima



del rimedio omeopatico l'affliggeva! Infine, solo per scrupolo, quando gli ho raccontato la mia "disavventura" ha sorriso e mi ha detto... "non ti curar di loro ma guarda e passa" che l'omeopatia la denigra chi in suo nome fa parole ma non fatti.

Cordiali saluti

**Stefano Pisana**

[dottorpisana@virgilio.it](mailto:dottorpisana@virgilio.it)

### Possibilità di terapia omeopatica palliativa nelle fasi terminali della vita

di **Miriam Sommer**

Traduzione di **Luigia Alessandrino**

Boa tarde Luigia,

Escrevo para lhe informar que recebi a segunda revista onde consta o artigo que escrevi e voce traduziu.

Acrescento que fico impressionada com o nivel da revista.

Dentro da Europa, atualmente, nao sei se existe uma revista onde se possa publicar artigos que sejam de interesse clinico e

com a abordagem do modelo hahnemanniano. Aqui na Holanda tem aquele enfoque "intuitivo", que nao pode ser reproduzido pois leva em conta a pessoa que prescreve.

No meu entender isto é muito equivocado, pois tem sempre a transferencia e a contra transferencia do ato medico. Acredito que este enfoque tem sido uma das causas de nossos estudos mcontrolados randomizados nao terem relevancia estatística no tocante à indiferença entre os grupos controle e o grupo que recebe o medicamento.

A revista da FIAMO parece ser a unica que tem este enfoque hahnemanniano. Isto me deixa contente.

Agradeço a oportunidade de poder ter expressado o modo como trabalho.

Envio um forte abraço e um bom começo de ano, cheio de esperanças de que possamos sempre publicar o ideal hahnemanniano.

**Miriam Sommer**

Ciao Luigia,

ti scrivo per informarti che ho ricevuto la rivista nella quale è stato pubblicato l'articolo che hai tradotto.

Voglio aggiungere che sono colpita dal livello della rivista.

Attualmente, non so se esiste in Europa una rivista nella quale si possano pubblicare articoli di interesse clinico e con un approccio hahnemanniano. Qui in Olanda sono focalizzati su un approccio "intuitivo" che non può essere riproducibile, poiché dipende dalla persona che prescrive.

Secondo me questo è molto sbagliato, poiché nell'atto medico c'è sempre un transfert ed un controtransfert.

Ritengo che questo approccio sia una delle cause per cui i nostri studi controllati randomizzati non hanno rilevanza statistica per quanto riguarda la differenza tra i gruppi di controllo ed il gruppo che riceve il medicamento.

La rivista della FIAMO sembra sia l'unica ad avere un approccio hahnemanniano. Ciò mi fa felice.

Ringrazio per l'opportunità di poter esprimere la maniera in cui lavoro.

Mando un forte abbraccio e auguro un buon inizio d'anno, colmo di speranze di poter pubblicare sempre l'ideale hahnemanniano.

**Miriam Sommer**

**Farma Point**

Medicinali Omeopatici • Fitoterapia  
Integratori Alimentari

**SERVIZIO FARMA-EXPRESS**  
consegna a domicilio in tutta Italia

06.89013476  
ORDINI TELEFONICI

**FARMA POINT s.r.l.**

Consegnamo all'indirizzo da Voi prescelto  
entro 24/48 ore (a casa, in ufficio...persino in vacanza)

Il nostro Centro Servizi, specializzato in Omeopatia ed unico nel suo genere, è a Vostra disposizione ed è preparato per soddisfare al telefono ed in ogni momento, le Vostre richieste e per fornire informazioni necessarie per un corretto uso dei prodotti.  
(Servizio riservato ai Sig.ri Clienti.)

Aperti dal Lunedì al Venerdì 9.00 - 19.00 continuato  
Sabato 9.00 - 13.00

Uff. Ordini e deposito: Circonvallazione Trionfale, 9 - 00195 Roma  
Tel/Fax 06.89013476 - 06. 7851326 - 06.78388703

[www.farmapointsrl.com](http://www.farmapointsrl.com) - e-mail [info@farmapointsrl.com](mailto:info@farmapointsrl.com)

Da noi si trova tutto. Se non lo abbiamo... non esiste.  
Ordina anche on line!

**[www.farmapointsrl.com](http://www.farmapointsrl.com)**

Il più grande e-commerce in Europa di Omeopatia, Fitoterapia ed Integratori Alimentari. Oltre 700.000 prodotti di tutte le aziende commercializzate in Italia.

## ORGANON DELL'ARTE DEL GUARIRE C. F. S. Hahnemann

### Nell'Organon il futuro della medicina e della omeopatia

Troppo spesso anche al giorno d'oggi accade di sentire delle critiche al testo fondamentale dell'omeopatia. Si sentono talvolta dei commenti di colleghi che, pur riconoscendo la validità dell'Organon come base indiscussa dei principi omeopatici, considerano alcuni paragrafi oscuri e troppo legati alle impostazioni filosofiche e culturali dell'epoca di Hahnemann. In realtà è vero il contrario. Alcuni aforismi dell'Organon appaiono pienamente comprensibili alla luce delle più recenti scoperte delle scienze moderne che gettano una nuova luce sulle affermazioni del fondatore dell'omeopatia. Il testo merita, dunque, di essere meditato e riletto più volte, anche perché le sue frasi acquistano un significato profondo e più ampio man mano che procediamo nella nostra attività clinica. Non è infrequente, infatti, che dopo aver riletto qualche passo del testo, ci vengano in mente dei pazienti e dei casi clinici che ci hanno permesso di progredire nella nostra professione, riguardo ai quali spesso non esistono parole migliori per riassumerne l'evoluzione di quelle che si ritrovano in questo piccolo libro che è una miniera tuttora ancora non completamente esplorata e le cui gemme potranno essere portate alla luce ancora di più grazie alle progressive acquisizioni scientifiche. Ciò di cui parla il testo, infatti, è qualcosa di immutabile ed eterno, non soggetto a speculazioni interpretative, ma riguarda qualcosa di molto profondo ed al centro di tutto ciò che è essere un medico e guarire le persone ammalate. Allo stesso tempo sono descritte delle leggi che governano la malattia e la guarigione che sono eterne ed immutabili come quelle della gravità o della termodinamica. Pertanto appare assurdo considerare questo testo di Hahnemann come soggetto alla caducità delle speculazioni ed interpretazioni fallaci di qualunque corrente della medicina o di filosofia della scienza. L'Organon è un blocco monolitico che non può e non deve essere accettato solo in parte. Ogni aforisma è collegato agli altri e solo la visione globale dell'opera è in grado di permetterne la comprensione. Le parti che vengono più spesso criticate, come quelle riguardanti la teoria dei miasmi, racchiudono dei concetti ancora non compresi in tutta la loro multidimensionalità e dei quali si continuerà a esplorarne la validità di pari passo alle acquisizioni della comunità scientifica. In questo senso ad ogni rilettura gli aforismi assumeranno una luce nuova accompagnando la nostra storia di medici. La sesta edizione dell'Organon è il risultato di un lungo percorso che deriva da ripetute riflessioni ed esperimenti di Hahnemann che, a partire dalla prima edizione in cui il titolo era di "Organon della guarigione razionale" arriva successivamente a partire dalla seconda edizione ad un "Organon dell'arte di guarire" in cui la razionalità scientifica è al servizio di qualcosa di più ampio e che non può essere semplicemente ridotto ad un prontuario terapeutico ed a un protocollo che sia in grado di esprimere una cosa complessa come la vita nel suo divenire. L'Organon, infatti, ci mette di fronte alla nostra realtà di medici che devono guarire una persona e non semplicemente curare un sintomo. Al giorno d'oggi dobbiamo sfruttare il massimo delle possibilità scientifiche e razionali al servizio delle nostre capacità di comprendere la perturbazione della Forza Vitale del paziente per poterlo restituire, come recita l'aforisma 9, uno dei

più profondi del testo, ai più alti fini della nostra esistenza. Questo testo non "invecchierà" mai e sarà sempre un sicuro compagno da consultare, a maggior ragione quando ci troviamo in difficoltà. Le parole di Hahnemann porteranno ausilio e conforto quando inevitabilmente ci troveremo di fronte a dei casi defettivi e paucisintomatici in cui la reazione della forza vitale appare compromessa e incerta la strada più idonea da percorrere. Allo stesso tempo, quando la nostra professione ci appare ridotta ad una serie di analisi e di parametri di laboratorio da modificare, dobbiamo sempre ricordarci delle parole di Hahnemann sull'unico e altissimo compito del medico. L'Organon ci restituisce alla pienezza della nostra professione e del nostro ruolo sia di medici che di omeopati. L'Organon, inoltre, ci permette di recuperare nella sua integrità quella relazione medico paziente che oggi è messa in crisi dal sistema di cure attuali. Un paziente succube del castello kafkiano della babele di accertamenti specialistici troverà nel medico omeopata hahnemanniano un punto di riferimento che gli permetterà di essere visto ed apprezzato nella sua unitarietà biologica unica ed irripetibile e non come una serie di organi ed apparati scollegati tra loro, ma ancor di più come persona sofferente che deve seguire un suo percorso di guarigione che può trovare un saldo aiuto nel medico omeopata. Inoltre la modernità dell'Organon si rende evidente in modo eclatante se consideriamo l'aumento esponenziale delle terapie allopatriche nell'epoca attuale. È sempre più raro incontrare un paziente che non abbia utilizzato una qualche forma di allopatia e dunque ci troviamo sempre più spesso ad affrontare pazienti che presentano, oltre alla malattia naturale, una o più malattie indotte dai farmaci formando una malattia di

più profondi del testo, ai più alti fini della nostra esistenza. Questo testo non "invecchierà" mai e sarà sempre un sicuro compagno da consultare, a maggior ragione quando ci troviamo in difficoltà. Le parole di Hahnemann porteranno ausilio e conforto quando inevitabilmente ci troveremo di fronte a dei casi defettivi e paucisintomatici in cui la reazione della forza vitale appare compromessa e incerta la strada più idonea da percorrere. Allo stesso tempo, quando la nostra professione ci appare ridotta ad una serie di analisi e di parametri di laboratorio da modificare, dobbiamo sempre ricordarci delle parole di Hahnemann sull'unico e altissimo compito del medico. L'Organon ci restituisce alla pienezza della nostra professione e del nostro ruolo sia di medici che di omeopati. L'Organon, inoltre, ci permette di recuperare nella sua integrità quella relazione medico paziente che oggi è messa in crisi dal sistema di cure attuali. Un paziente succube del castello kafkiano della babele di accertamenti specialistici troverà nel medico omeopata hahnemanniano un punto di riferimento che gli permetterà di essere visto ed apprezzato nella sua unitarietà biologica unica ed irripetibile e non come una serie di organi ed apparati scollegati tra loro, ma ancor di più come persona sofferente che deve seguire un suo percorso di guarigione che può trovare un saldo aiuto nel medico omeopata. Inoltre la modernità dell'Organon si rende evidente in modo eclatante se consideriamo l'aumento esponenziale delle terapie allopatriche nell'epoca attuale. È sempre più raro incontrare un paziente che non abbia utilizzato una qualche forma di allopatia e dunque ci troviamo sempre più spesso ad affrontare pazienti che presentano, oltre alla malattia naturale, una o più malattie indotte dai farmaci formando una malattia di

### La recente pubblicazione in una nuova veste editoriale dell'Organon rilancia la estrema modernità di un libro rivoluzionario tuttora in grado di fornire indicazioni per la medicina e la ricerca del prossimo futuro

una complicazione mostruosa rendendo il malato più difficile da curare o anzi frequentemente incurabile, come recita l'Organon. E ancora riguardo ai protocolli sempre più in auge nell'epoca attuale, come si fa a non esser d'accordo con Hahnemann quando afferma nella nota al § 81 *Com'è concepibile che su uno stesso nome sia giustificato uno stesso trattamento!* Così come è a maggior ragione importante in epoca attuale *giudicare e curare le malattie non in accordo con la somiglianza del nome di uno solo dei suoi sintomi*. Ed ancora sugli ostacoli alla guarigione alla nota al § 259, alcune delle parole più poetiche di Hahnemann ci appaiono estremamente attuali e ci riportano all'azione "sottile" dei nostri rimedi che nei giorni nostri. Si pensi all'inquinamento ambientale ed elettromagnetico, corrono il rischio di dissipare la loro forza benefica: *i dolci suoni di flauti lontani che nella calma della mezzanotte elevano a sentimenti ultraterreni un cuore sensibile, struggendolo in un'estasi religiosa, sono inudibili ed inutili nel fragore e clamore del giorno*. Questi sono solo alcuni esempi della estrema modernità dell'Organon, con il quale ogni medico dovrebbe confrontarsi a maggior ragione considerando la complessità e lo sviluppo delle malattie croniche, che dobbiamo fronteggiare al giorno d'oggi. Nella nostra epoca, infatti, siamo sempre più malati in profondità ed il numero e la proteiformità delle malattie croniche che affliggono l'umanità sono sempre più numerose. L'idra dalle mille teste della Psora, causa prima di tutte le malattie croniche, si comporta come quelle meduse giapponesi che ogni volta che si tenta di ucci-

derle colpendole, si riproducono moltiplicandosi in modo esponenziale. Lo stesso effetto viene prodotto sulla Psora dalle medicine allopatriche, mentre i concetti espressi in questo testo da Hahnemann potrebbero essere di aiuto anche per il mondo della ricerca permettendo di comprendere meglio la realtà biologica ed il modo in cui dirige la sua espressione, considerando che molti principi di questo libro sono in perfetto accordo con le frontiere delle ricerche scientifiche attuali. La comprensione della realtà biologica individuale è l'unica via per una reale prevenzione delle malattie che non potrebbe mai essere paragonabile ad un semplice test di screening. Solo attraverso i concetti espressi dall'Organon è possibile riconoscere la presenza di una Psora che cova nel suo stato latente che mai e poi mai sarebbe evidenziabile da un'unica analisi del sangue o da una delle più moderne tecniche di imaging diagnostico. I medici attuali hanno progressivamente perso il loro "fiuto" ed hanno demandato al laboratorio ed agli strumenti una parte delle loro capacità diagnostiche trascurando l'osservazione scevra dai pregiudizi delle *variazioni nello stato di salute del corpo e della*

*mente percepite per mezzo dei sensi* in particolare di quelle piccole accensioni di una Psora che bisogna riportare al suo stato di latenza. È dunque necessario rileggere e meditare l'Organon. Come afferma O'Reilly: *L'Organon è un rimedio della più alta potenza... rivela costantemente nuove meraviglie e misteri, agendo dinamicamente con ogni lettore ed agendo differentemente ad ogni lettura*. Accogliamo, dunque, con molto piacere l'edizione Salus Infirmorum dell'Organon che raccoglie le fatiche del lavoro di traduzione e commento del dottor Giuseppe Fagone. Il testo in esame è un'edizione integrale in cui viene tradotto anche il prologo di Hahnemann in cui si scaglia contro il vecchio sistema di medicina con parole che risuonano attuali. Si pensi ai passi in cui Hahnemann critica qualunque sistema che voglia imitare la Natura nelle sue esonerazioni senza che a guidare la Forza vitale ci sia un principio razionale (quanti drenanti vengono tuttora prescritti dagli omeopati o anche da alcuni che si dicono omeopati!). Il testo principale viene suddiviso in tre grandi argomenti (i principi, la pratica medica e le tecniche farmaceutiche e accessorie) a loro volta suddivisi in sottogruppi. Si nota in questo senso lo sforzo di rendere il più possibile didatticamente comprensibile il testo, aggiungendo alla fine di ogni sottogruppo di aforismi, il commento da



CHRISTIAN FRIEDRICH SAMUEL HAHNEMANN

### ORGANON DELL'ARTE DEL GUARIRE

A cura del Dr Giuseppe Fagone

Ed. Salus Infirmorum

Pag. 264 € 25,00

parte del dottor Fagone, seguito da uno spazio in cui si possono inserire nelle note personali. Attraverso l'esperienza clinica, le lezioni svolte come docente presso la scuola del Centro di Omeopatia di Milano, gli studi effettuati presso alcuni maestri di omeopatia e la consultazione delle precedenti edizioni italiane ed estere, il dottor Fagone rende un importante servizio alla comunità omeopatica permettendo di avere a disposizione una edizione agevole da consultare ed inserendo con i suoi commenti numerosi spunti di approfondimento e di riflessione che saranno sicuramente utili sia a chi si avvicina per la prima volta all'omeopatia, ma anche agli omeopati più esperti. La traduzione è stata effettuata a partire dalla edizione tedesca prendendo spunti anche dalle edizioni inglesi, considerando anche il lavoro dei precedenti edizioni italiane, a partire dal lavoro giudicato fondamentale del professor Meconi. Alcuni termini sono stati tradotti in modo differente a seconda del contesto della frase ad esempio differenziando il termine di Forza Vitale da quello di Principio Vitale. In ogni caso si nota lo sforzo del traduttore nel rendere scorrevole l'eloquio di Hahnemann cercando di non semplificare eccessivamente la ricchezza delle espressioni utilizzate dal maestro. Spesso, come riferisce il Fagone, gli allievi al termine della lettura degli aforismi sollevano domande e richieste di approfondimento che sono utili per comprendere meglio il significato delle parole di Hahnemann. I commenti inseriti nel testo cercano di portare anche il contributo di queste discussioni oltre ad altri commenti didattici del dottor Fagone. Come afferma Hahnemann solo lo studio delle fonti originali permette al medico di ottenere come migliore ricompensa la coscienza di aver compiuto fedelmente il proprio dovere (nota al §148)

## UNPUBLISHED MATERIA MEDICA J.T. Kent

Il trafugamento dalla biblioteca dello studio del dottor Pierre Schmidt del repertorio personale di Kent con le sue annotazioni personali da parte del dottor Mittal e il successivo ritrovamento che ha condotto dopo molti anni al recente Essential Synthesis Treasure Edition, la cui vicenda è descritta nella recensione in un precedente numero del Medico Omeopata, sono strettamente collegati alla storia di questo libro. Il dottor Mittal, infatti, aveva trafugato non solo il repertorio ma anche due volumi di lezioni di Materia Medica effettuate da Kent nel 1895 tenute presso l'Hering Medical College di Chicago, raccolte e dattiloscritte dai suoi studenti. In queste lezioni vi erano numerose annotazioni e descrizioni di Kent di molti rimedi precedentemente inedite. Solo la pubblicazione per la prima volta di queste lezioni renderebbe il libro un acquisto obbligato, ma vi sono altri "tesori" nel testo. Il dottor Currim, al quale saremo per sempre grati per la raccolta del prezioso materiale pubblicato nel libro, è riuscito a trovare altre fonti nella sua ricerca da appassionato bibliofilo. Dalla biblioteca della dottoressa Elisabeth Wright Hubbard egli è riuscito a scovare un terzo volume di lezioni di Kent tenute nel 1893-1894, raccolte dalla dottoressa Basset, una delle prime allieve del

grande omeopata. Infine il dottor Currim, essendo stato invitato a tenere una serie di lezioni in Michigan, è riuscito a trovare anche nella biblioteca del dottor White, un vecchio medico omeopata, un quarto volume in cui erano contenuti appunti dalle lezioni tenute da Kent presso il Dunham Medical College nel 1901-1902. Il testo contiene, dunque, la materia medica proveniente da diverse lezioni di Kent in un arco temporale di alcuni anni. Per ogni rimedio in ordine cronologico vi sono diverse lezioni ed è interessante seguire l'evoluzione del pensiero di Kent attraverso gli anni di pari passo con la sua pratica clinica e la sua esperienza di omeopata. L'immagine di ogni rimedio viene progressivamente messa a fuoco da Kent e si riesce in tal modo a comprendere quello che per il maestro di omeopatia fosse veramente essenziale ed utile per il riconoscimento di ogni rimedio. Inoltre non sono rari i momenti in cui Kent nelle sue lezioni si ferma a chiarire un concetto o a esprimere considerazioni di filosofia omeopatica in grado di far apprezzare meglio nella pratica clinica il risultato di un rimedio ben scelto o gli errori da evitare. Le descrizioni dei rimedi policrestri sono tali da far apparire nuove sfumature e prospettive diverse anche nel caso dei rimedi più importanti e già descritti nelle lezioni pubblicate in precedenza. L'opera è realmente titanica considerando che per alcuni rimedi come Arsenicum Album sono riportati

appunti provenienti da ben 8 lezioni differenti. Non mancano nella descrizione dei rimedi i passi del libro in cui Kent esterna i suoi pensieri con affermazioni categoriche che fanno parte del suo modo di trasmettere la sua conoscenza, come quando sostiene che l'incauta prescrizione di Sulphur ucciderà il paziente Calcarea Carbonica in cui si sono creati dei depositi tubercolari calcifici, o anche quando afferma che il proving di Lycopodium come quello di Lachesis affetta il governo fisico del corpo per anni e che i sintomi che compaiono dopo il più lungo intervallo di tempo nei provings sono alcune delle migliori cose che sono mai state portate alla luce nella materia medica. Vi sono, inoltre, lezioni su rimedi sui quali non esistono precedenti pubblicazioni di Kent, come ad esempio per la materia medica di Abrotanum, Anthracinum, Robinia o Tabacum. Si ha proprio l'impressione di scoprire un tesoro nascosto e di poter attingere alle fonti dirette di una conoscenza, che probabilmente è solo seconda a quella di Hahnemann in ambito omeopatico.

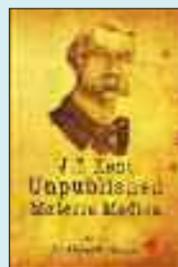
## LEVELS OF HEALTH

G.Vithoukaskas e E.Van Woensel

Dopo 30 anni dalla pubblicazione de "La scienza dell'omeopatia" esce come secondo volume questo testo che farà sicuramente molto discutere il mondo omeopatico. Dopo una serie di conferenze e di articoli in ambito scientifico generale Vithoukaskas affronta in modo sistematico la sua concezione dei livelli di salute aprendo al dialogo con la ricerca. Egli identifica nello stato infiammatorio dell'organismo la base sottostante di un continuum tra salute e malattia sulla base del quale l'organismo si ammala sempre di più andando a compromettere progressivamente il personale meccanismo di difesa.

Esistono, secondo Vithoukaskas, dodici livelli in cui potremmo classificare i nostri pazienti. I primi sei livelli sono quelli in cui il paziente è ancora in gradi di fare delle malattie acute in cui la temperatura corporea supera i 38,5 °, nei successivi sei livelli la progressione dello stato di malattia dell'individuo lo porta a compromettere il meccanismo di difesa in modo tale da non essere più in grado di fare tali manifestazioni acute. Per alcuni pazienti la difficile strada della guarigione deve passare, secondo Vithoukaskas, kientiano convinto che utilizza per lo più potenze korsakoviane, attraverso il recupero della capacità reattiva con la comparsa di una malattia acuta degna di questo nome, unica strada percorribile per guarire. Il passaggio da un livello di salute all'altro può portare il paziente verso l'acquisizione di una maggiore possibilità di reazione o al contrario attraverso terapie soppressive alla riduzione e compromissione delle possibilità reattive. Vithoukaskas fornisce, dunque in tal modo una chiave interpretativa dell'andamento del caso che può essere molto utile nella pratica clinica, offrendo nella prima parte del libro 22 osservazioni su altrettanti esempi di andamento clinico dopo la prima prescrizione. I livelli di salute possono essere di fondamentale ausilio per valutare, dunque, la prognosi di un caso clinico. Il paziente che non ammalia mai, ad esempio, può determinare un inter-

pretazione del caso in modo completamente diverso se appartiene al primo livello di salute o ad uno degli ultimi. I livelli di salute, inoltre, possono aiutare anche nella scelta della potenza da utilizzare per la terapia. Lo schema dei livelli di salute è interessante anche per la correlazione con i diversi microbi che possono determinare una infezione a seconda del livello a partire dalle infezioni streptococciche o stafilococciche fino alla Pneumocystis Carinii dell'ultimo livello. La seconda parte del libro consiste in numerosi casi clinici esplicativi con applicazione pratica della teoria dei livelli di salute. Molto interessante ed attuale è la parte dedicata agli ostacoli alla guarigione omeopatica in cui spiccano nuove descrizioni come la sindrome del marito o diversi esempi di blocchi mentali come nel caso degli "spiritual seekers". Possiamo, dunque, trovare in questo testo degli utili strumenti che ci possono servire nella interpretazione dei casi di più difficile interpretazione e in cui spesso la legge di Hering non appare così semplicemente applicabile. Il merito principale del testo è comunque anche quello di aver portato all'attenzione non solo in ambito omeopatico dei temi di interesse generale che riguardano la salute e la malattia ed in cui il contributo che può dare l'omeopatia appare essere molto rilevante in un dialogo proficuo con il mondo medico scientifico.



JAMES TAYLOR KENT

### UNPUBLISHED MATERIA MEDICA

A cura di Ahmed N. Currim

Bjain Archibel s.pr.l.  
Pag. 1704 € 45,00 (inglese)



GEORGE VITHOULKASKAS – ERIC VAN WOENSEL

### LEVELS OF HEALTH Practical applications and cases

International Academy of Classical Homeopathy  
Pag. 344 € 32,00 (inglese)

# Eventi avversi associati all'uso della medicina complementare e alternativa nei bambini

Arch. Dis. Child (2010). Doi:10.1136/adc.2010.183152 — Traduzione di Gianfranco Trapani — Medico Chirurgo – Pediatra — Direttore Didattico S.M.B. Italia — gf.trapani@tin.it

## RIASSUNTO

**Obiettivo:** determinare le caratteristiche dei vari eventi avversi associati all'uso della medicina complementare e alternativa (CAM) che sono venuti all'attenzione di pediatri australiani.

**Progetto:** sorveglianza attiva e mensile dello studio degli eventi avversi della CAM riportati dall'Australian Paediatric Surveillance Unit tra gennaio 2001 e dicembre 2003

**Risultati:** sono stati 39 i report sugli eventi avversi associati all'uso delle CAM, inclusi 4 casi di morte. I report si riferivano agli eventi avversi, inclusi i rischi associati all'omissione dell'uso della medicina convenzionale, i rischi associati con le modificazioni di terapia operati dai professionisti di CAM ed i significativi pericoli della restrizione della dieta. I resoconti delle morti erano associati con l'omissione dell'uso della medicina convenzionale in favore della terapia di medicina alternativa.

**Conclusione:** l'uso delle CAM ha la potenzialità di causare significative morbosità e conseguenze avverse e fatali. La diversità delle terapie delle CAM e gli eventi avversi associati dimostrano la difficoltà di studiare quest'area di terapia medica e l'importanza di definire un meccanismo attraverso il quale potrebbero essere riportati o controllati gli eventi avversi

## SUMMARY

**Objective:** To determine the types of adverse events associated with the use of complementary and alternative medicine (CAM) that come to the attention of Australian paediatricians.

**Design:** Monthly active surveillance study of CAM-associated adverse events as reported to the Australian Paediatric Surveillance Unit between January 2001 and December 2003.

**Results:** There were 39 reports of adverse events associated with CAM use, including four reported deaths. Reports highlighted several areas of concern, including the risks associated with failure to use conventional medicine, the risks related to medication changes made by CAM practitioners and the significant dangers of dietary restriction. The reported deaths were associated with a failure to use conventional medicine in favour of a CAM therapy.

**Conclusion:** CAM use has the potential to cause significant morbidity and fatal adverse outcomes. The diversity of CAM therapies and their associated adverse events demonstrate the difficulty addressing this area and the importance of establishing mechanisms by which adverse effects may be reported or monitored.

## INTRODUZIONE

La medicina complementare e alternativa (CAM) è comunemente somministrata ai bambini. I genitori fanno spesso uso della medicina alternativa con l'idea che ciò è naturale sia innocuo, e comunque possono verificarsi degli eventi avversi associati all'uso delle CAM. Ci sono dati limitati sull'incidenza e sulla natura degli eventi

avversi associati all'uso delle CAM. Nonostante il fatto che ci siano informazioni inadeguate sulla sicurezza di molti trattamenti di CAM, non ci sono procedimenti definiti per registrare e riportare gli eventi avversi. Gli eventi avversi potrebbero essere collegati ai prodotti di CAM come i trattamenti erboristici, le terapie non farmacologiche o l'omissione dell'uso della medicina convenzionale. Monitorare gli eventi avversi associati con le CAM potrebbe aiutare ad identificare i settori di riferimento per definire poi le azioni appropriate da compiere.

## MATERIALI E METODI

È stato condotto uno studio di sorveglianza sugli eventi avversi associati all'uso delle CAM condotto utilizzando le risorse dell'Australian Paediatric Surveillance Unit (APSU). La metodologia dell'APSU è stata descritta nei dettagli in un altro articolo. Riassumendo, l'APSU ha condotto un sistema sorveglianza attiva per scoprire malattie rare dell'infanzia. L'APSU distribuisce mensilmente dei report per i resoconti ai pediatri australiani sui quali possono essere indicati tutti i casi

1. DEPARTMENT OF GENERAL MEDICINE, ROYAL CHILDREN'S HOSPITAL, MELBOURNE AUSTRALIA;

2. THE UNIVERSITY OF MELBOURNE AUSTRALIA;

3. MURDOCH CHILDREN'S RESEARCH INSTITUTE, VICTORIA AUSTRALIA.

visti oppure segnalare che non si ha nulla da riportare. I clinici che riportano un sospetto evento avverso associato all'uso della medicina alternativa, devono compilare un questionario di due pagine. Il questionario raccoglie le informazioni di identificazione inclusi i dettagli dell'evento avverso, la terapia alternativa usata e la stima della casualità e dell'importanza giudicata dal medico che scrive il resoconto. I medici indicano anche se l'evento avverso è potenzialmente collegato all'omissione dell'uso della medicina convenzionale.

Lo studio è stato approvato dall'Ethics in Human Research Committee of the Royal Children's Hospital, Melbourne.

## RISULTATI

La sorveglianza degli eventi avversi condotta dall'APSU, è durata più di trentasei mesi, da gennaio 2001 a dicembre 2003. Ci sono stati 46 resoconti di eventi avversi associati all'uso delle CAM. Sono stati restituiti 40 questionari, percentuale dell'85%. Tuttavia uno è arrivato in doppia copia, così in realtà i questionari restituiti sono stati 39. I resoconti descrivevano bambini dalla nascita ai sedici anni e gli eventi avvenuti, messi in ordine di gravità dal meno grave al più grave, con quattro morti.

In venticinque casi (64%), gli eventi avversi furono valutati progressivamente, come gravi, minacciosi per la vita o fatali.

In trenta casi (77%), gli eventi avversi furono considerati come resoconti sia probabilmente che in modo preciso connessi all'uso di medicine alternative.

In 17 casi (44%), gli eventi avversi vennero considerati come omissione dell'uso della medicina convenzionale.

Tutte le quattro morti sono risultate causate dall'omissione dell'uso della medicina convenzionale in favore delle terapie alternative.

I resoconti hanno descritto una grande varietà di eventi avversi legati all'uso di terapie non convenzionali. Gli eventi

avversi descritti sono stati riportati organizzandoli in due gruppi: quelli associati ad una terapia di medicina alternativa e quelli associati con l'omissione dell'uso della medicina convenzionale a favore di quella alternativa. I risultati sono riassunti nelle tabelle 1 e 2.

**Tabella 1. Eventi avversi associati all'uso di medicine alternative**

EVENTI AVVERSI	MEDICINA COMPLEMENTARE E ALTERNATIVA
<b>Eventi avversi riportati precedentemente</b>	
1. Stitichezza	Valeriana
2. Stitichezza	Grande quantità di camomilla
3. Sanguinamento	Gingko/ginseng
4. Carotenaemia	Grande dose di vitamine inclusa la beta-carotene e di assunzione di cibo contenente la carotene
5. Tireotossicosi	Thyroxine per sindrome di fatica cronica
6. Ipercalcemia	Calcio per via orale e intravenosa
7. Argiria	Argento colloidale
8. Dolore alle gambe e sciatalgia a sinistra	Iniezioni intramuscolari di vitamine giornaliere
<b>Eventi avversi potenziali</b>	
9. Scarsa crescita	Echinacea
10. Reazione allergica	Ingestione di miscela di vitamine
11. Acidosi	Perle schiacciate
12. Ulcera alla bocca	Gocce omeopatiche
13. Crisi di apnea	Medicine omeopatiche
14. Epatite acuta sofferenza epatica che ha richiesto il trapianto del fegato	Terapie con erbe diverse (fitoterapia) e minerali
15. Febbre, vomito, sonnolenza e sintomi respiratori	Pulsatilla 30 (con protoanemona)
16. Vomito e disidratazione	Grandi dosi di taurina e inositol aggiunto al latte formulato del bambino
17. Sanguinamento durante l'intervento chirurgico	Medicine a base di erbe incluso l'olmo sdrucchiolevo
<b>Gravidanza</b>	
18. Chiusura prematura dei dotti delle arterie	Foglie di tè di lampone
19. Iponatremia neonatale	Erbe multiple e vitamine/aggiunta di minerali
<b>Dose eccessiva</b>	
20. Non sono state fornite sufficienti informazioni sulla tossicità	Gingko e brahmi
21. Tachicardia, febbre, sonnolenza e ipoglicemia	Ingestione accessoria di gocce di Infacalm
<b>Contaminazione</b>	
22. Eccesso di steroidi	Ingredienti sconosciuti delle erbe medicinale (ingredienti)

**Tabella 2. Eventi avversi associati all'omissione dell'uso della terapia convenzionale**

EVENTI AVVERSI	MEDICINA COMPLEMENTARE E ALTERNATIVA
<b>Restrizioni di dieta</b>	
23. Malnutrizione, sepsi e morte	Congestione trattata con dieta prescritta da un naturopata, latte di riso e supplementi
24. Malnutrizione, sepsi e morte	Cure omeopatiche e restrizioni dietetiche per eczema
25. Malnutrizione e edema	Cure omeopatiche e restrizioni dietetiche per l'eczema
26. Ritardo di crescita	Latte di riso per lattanti contro la stitichezza
27. Disidratazione, encefalopatia, acidosi e seguente sindrome da rialimentazione	Massaggi e restrizione di fluidi per la tosse
<b>Omissione dell'uso delle terapie convenzionali</b>	
28. Peggioramento della crisi del trattamento anticonvulsivo	Trattamento osteopatico per epilessia e sospensione
29. Ammissione all'ospedale con crisi convulsive dell'uso di farmaci anticonvulsivi	Terapia con omeopatia e campi magnetici al posto
30. Ulteriori crisi e morte inaspettata	Bambino con epilessia e crisi con arresto cardiorespiratorio; utilizzo di medicinali alternativi invece di anticonvulsivi
31. Morte in seguito ad embolia polmonare	Omissione dell'uso di anticoagulanti per disordini di coagulazione e utilizzo di medicinali alternativa
32. Iperglicemia, poliuria e polidipsia	Trattamenti naturopatici per diabete e riduzione di dose di insulina
33. Polmonite da Haemophilus B	Bambini non vaccinati
34. Bambino con la sindrome di Down e rifiuto di fare il test prenatale	Donna di 46 anni consigliata contro il test prenatale da un esperto in Medicina tradizionale Cinese
35. Riferiti sintomi confusi e complessi di dolore	Opinioni di un chiropratico riguardo l'eziologia della malattia dopo un'asfissia perinatale
36. Infezioni delle vie urinarie non diagnosticato per sei settimane	Trattamento chiropratico per un bambino irritabile
37. Controllo ritardato di una grave paralisi cerebrale	Naturopatia, terapia cranio spinale e ossigeno iperbarico
<b>Consigliati trattamenti inutili</b>	
38. Normali problemi di allattamento materno	Chiroterapia
39. Visita normale sulle condizioni della colonna vertebrale	Trattamento chiropratico molto dispendioso per Cifoscoliosi

Tutte le morti riportate sono collegate con l'omissione dell'uso di una terapia convenzionale. Una coinvolge un bambino di 8 mesi malnutrito ed affetto da shock settico per il quale è stato proposto un trattamento da un

naturopata per una congestione (caso 23) con una dieta a base di latte di riso dall'età di tre mesi. Un'altra morte ha coinvolto un bambino di dieci mesi che si è presentato in ospedale con uno shock settico susseguente ad un

trattamento con medicine omeopatiche e restrizioni dietetiche per un eczema cronico (caso 24). Una morte improvvisa ed inspiegabile per crisi epilettica è stata riportata in un bambino che è arrivato in ospedale con crisi multiple, incluso un arresto cardiorespiratorio (caso 30). In questo caso sono state usate differenti terapie di CAM invece di una terapia di anti-convulsivanti, a causa della paura degli eventuali effetti collaterali che potevano essere attribuiti ai farmaci convenzionali utilizzati. La quarta morte riportata è stata di un bambino a cui è stato prescritto un anticoagulante a seguito di una embolia polmonare (caso 31). In questo caso un tipo di medicina complementare è stata usata come trattamento invece di un anticoagulante ed il bambino è morto in seguito a complicazioni legate ad un infarto polmonare.

## DISCUSSIONE

I resoconti descrivono sia una grande varietà di CAM, sia diversi tipi gravi di eventi avversi. Quelli a rischio maggiore sono stati i bambini con restrizioni dietetiche e bambini con malattie croniche nei quali le terapie convenzionali sono state messe da parte in favore dei trattamenti con le CAM. Alcuni resoconti di effetti indesiderati associati all'uso di CAM si accordavano con gli effetti collaterali già noti. In altri, c'erano insufficienti informazioni per stabilire il nesso di causalità, sottolineando quanto sia importante che i pazienti riferiscano spontaneamente gli eventuali effetti collaterali dei farmaci. I resoconti sugli effetti avversi delle CAM sono resi più complessi dalla mancanza di informazione sul prodotto, che non sempre è disponibile. Questo è stato chiaramente dimostrato nel nostro

studio dove frequentemente il nome del prodotto è sconosciuto o si conosce il nome dell'azienda produttrice, ma non gli ingredienti. In più, molti medicinali alternativi contengono più ingredienti ed è impossibile capire quanti ce ne sono e se alcuni contribuiscono agli avventi avversi. I prodotti possono essere anche contaminati o contraffatti con le medicine convenzionali, come gli steroidi (caso 22). Due resoconti erano collegati all'uso di medicine alternative in gravidanza (caso 18 e 19). Sono stati descritti in altri articoli problemi con l'uso di CAM in gravidanza. In generale mancano dati sull'uso delle CAM (nelle varie terapie convenzionali ed alternative), in gravidanza da qui si evidenzia l'importanza di educare le donne sui rischi che si corrono assumendo qualsiasi medicina, incluse quelle alternative. Come con altre terapie convenzionali, c'è anche un rischio potenziale per la sicurezza con l'uso eccessivo di CAM. Due casi di sovradosaggio nell'uso dei farmaci sono stati riportati durante il periodo di studio (caso 20 e 21). In questi casi (ed in altri) il sovradosaggio di farmaci ha delle informazioni limitate riguardo al sovradosaggio stesso a causa della difficoltà del controllo e della maneggevolezza dei farmaci in uso per le CAM (oltre alla difficoltà di definizione del farmaco stesso). In aggiunta prodotti di medicina alternativa sono spesso visti come naturali ed innocui, ma possono non essere conservati in modo adeguato in casa. Alcuni resoconti riguardano le restrizioni dietetiche nei bambini associati a malnutrizione (caso 23 e 27). Due morti riportate collegate all'uso delle medicine alternative in associazione con la restrizione della dieta, hanno portato alla malnutrizione ed alla sepsi. I bambini con malattie

come l'eczema nella qual e l'allergia è spesso vista come un fattore eziologico possono essere ad un rischio più alto, a causa di una significativa restrizione della dieta. Questi casi sono anche un esempio di famiglie che hanno chiesto in modo deciso dei trattamenti al di fuori delle terapie convenzionali e così si sono presentati più tardi al ricovero ospedaliero in caso di problemi gravi di salute. Se verrà regolato l'uso delle CAM si potrà ridurre il rischio di effetti avversi migliorando e definendo gli standard di sicurezza.

Un'altra condizione che ha dato origine ad un numero elevato di resoconti è una condizione dove la terapia convenzionale veniva interrotta in favore di una terapie alternativa. Bisogna discutere con le famiglia ogni modificazione di terapia dal classico alle CAM. Tuttavia molti degli eventi avversi associati all'omissione dell'uso della medicina convenzionale risultano causati dall'opinione positiva della famiglia verso la CAM e nella decisione e determinazione dell'usare questa invece dei consigli medici classici. La più importante limitazione di ogni report è il fatto che non vengano sufficientemente registrati i casi. I nostri studi sulle reazioni avverse alla CAM sono stati fatti tramite l'APSU. Molti fattori possono influenzare l'andamento dell'analisi dei risultati inclusa la fretta nel raccogliere i dati, l'incertezza riguardo la causa scatenante e la drammaticità dell'esito. La valutazione sull'evento avverso è ulteriormente limitata in questo studio perché l'informazione è stata raccolta solo da pediatri (che non praticano le CAM), pertanto il numero dei resoconti ricevuti è stato sottostimato, poiché gli eventi avversi possono essere stati riportati ad un altro medico o a coloro che praticano le CAM.

Ci sono alcune evidenze per suggerire che i consumatori di CAM sono meno propensi a dichiarare che l'evento avverso è dovuto alla medicina complementare, mentre invece sono pronti a rilevare tutti gli eventi avversi dovuti ai farmaci convenzionali. L'alta proporzione di eventi riferiti, di importanza severa, minacciosa e mortale è dovuta al fatto che siano stati riferiti dai pediatri perché a loro vengono riferiti gli eventi più gravi. Questi resoconti sono stati fatti da clinici che avevano il ragionevole dubbio del rapporto causa effetto.

Tutti i report del nostro lavoro sono stati approvati dall'Australian Adverse Drug reaction Advisory Committee. I medici vedendo un potenziale effetto avverso con le CAM dovrebbero compilare un modulo apposito per le reazioni avverse al farmaco.

Questo studio descrive una piccola serie di casi di eventi avversi visti dai pediatri, i più preoccupanti sono quelli dovuti alle famiglie che hanno deciso di escludere le terapie convenzionali e sostituirle con le CAM. I resoconti sottolineano le aree a rischio ed identificano i bambini con restrizione dietetica e malattie croniche come i più vulnerabili. La diversità dei resoconti ricevuti, dimostra la difficoltà del controllo nell'area terapeutica delle CAM e di rilevare i loro effetti avversi. Devono essere fatti ulteriori studi per definire le aree di rischio nell'uso delle CAM. L'obiettivo deve essere quello di stabilire delle strutture e dei regolamenti in base ai quali stabilire degli standard di comportamento per ogni singola CAM.

## BIBLIOGRAFIA

1. BARNES PM, BLOOM B, NAHIN RL. *Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. Natl Health Stat Report* 2008; 12: 1 – 23 .
- CRAWFORD NW, CINCOTTA DR, LIM A, ET AL. *A cross-sectional survey of complementary and alternative medicine use by children and adolescents attending the University Hospital of Wales. BMC Complement Altern Med* 2006; 6: 16 .
3. Lim A, Cranswick N, Skull S, et al. *Survey of complementary and alternative medicine use at a tertiary children's hospital. J Paediatr Child Health* 2005; 41: 424 – 7 .
4. CUZZOLIN L, ZAFFANI S, MURGIA V, ET AL. *Patterns and perceptions of complementary/alternative medicine among pediatricians and patients' mothers: a review of the literature. Eur J Pediatr* 2003; 162: 820 – 7 .
5. FARAH MH, EDWARDS R, LINDQUIST M, ET AL. *International monitoring of adverse health effects associated with herbal medicines. Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2000; 9: 105 – 12 .
6. KRUSKAL B. *'It couldn't hurt... Could it?' Safety of complementary and alternative medicine practices. Acta Paediatrica* 2009; 98: 628 – 30 .
7. ZURYNSKI YA, MAHAJAN D, ELLIOTT EJ. *Australian Paediatric Surveillance Unit annual report, 2007. Commun Dis Intell* 2008; 32: 430 – 4 .
8. ZURYNSKI YA, PEADON E, BOWER C, ET AL. *Impacts of national surveillance for uncommon conditions in childhood. J Paediatr Child Health* 2007; 43: 724 – 31 .
9. South M. *Neonatal seizures after use of pyridoxine in pregnancy. Lancet* 1999; 353: 1940 – 1 .
10. TAIT PA, VORA A, JAMES S, ET AL. *Severe congenital lead poisoning in a preterm infant due to a herbal remedy. Med J Aust* 2002; 177: 193 – 5 .
11. MYERS SP, CHERAS PA. *The other side of the coin: safety of complementary and alternative medicine. Med J Aust* 2004; 181: 222 – 5 .
12. ELAND IA, BELTON KJ, VAN GROOTHEEST AC, ET AL. *Attitudinal survey of voluntary reporting of adverse drug reactions. Br J Clin Pharmacol* 1999; 48: 623 – 7 .
13. BARNES J, MILLS SY, ABBOT NC, ET AL. *Different standards for reporting ADRs to herbal remedies and conventional OTC medicines: face-to-face interviews with 515 users of herbal remedies. Br J Clin Pharmacol* 1998; 45: 496 – 500 .

## COMMENTO DELL'ARTICOLO

a cura di **Gianfranco Trapani**

Direttore Didattico S.M.B. Italia

Ho ricevuto dal Forum dell'APEL <http://www.apel-pediatri.it/>, Associazione dei Pediatri Extraospedalieri Liguri, la notizia della pubblicazione dell'articolo che avete appena letto.

Dopo aver letto i risultati e le conclusioni, che riporto qui sotto, ho deciso di tradurre l'articolo e di metterlo a disposizione di tutti i medici che utilizzano le CAM sul sito della SMB Italia e su quello di altre Associazioni scientifiche che vogliono usarlo.

L'analisi di un lavoro come questo non dovrebbe essere messa sul piano personale ed emotivo, ma confutata da uno studio altrettanto (o meglio, molto più) rigoroso. Tuttavia per chi utilizza la medicina complementare (nel mio caso dal 1980 ovvero 30 anni) i risultati di questo studio sono stati certamente fonte di ansia e preoccupazione.

Leggendo l'articolo e non fermandosi all'abstract, tuttavia l'ansia si riduce, anzi si evidenzia chiaramente che si tratta di casi non riferibili a paesi dove esistono delle Società medico scientifiche che si occupano della formazione dei medici che utilizzano anche le CAM nella cura dei loro pazienti.

Nessun dubbio riguardo all'affermazione che *"I genitori fanno spesso uso della medicina alternativa con l'idea che ciò è naturale sia innocuo"* e nemmeno che per tutte le reazioni avverse è documentabile un sicuro riferimento alle CAM, *"Gli eventi avversi potrebbero essere collegati ai prodotti di CAM come i trattamenti erboristici, le terapie non farmacologiche o l'omissione dell'uso della medicina convenzionale"*.

Tutti i medici che si occupano di Medicina complementare ed Alternativa sono convinti dell'importanza delle terapie Convenzionali se queste vengono

utilizzate in modo corretto ed a ragion veduta.

Lo studio è stato approvato dall'Ethics in Human Research Committee of the Royal Children's Hospital, Melbourne e pertanto dovrebbe fornire tutte le garanzie di serietà ed imparzialità. Il questionario doveva raccogliere le informazioni e i dettagli dell'evento avverso, la terapia alternativa usata e la stima della casualità e dell'importanza giudicata dal medico che scrive il resoconto. I medici dovevano indicare anche se l'evento avverso era potenzialmente collegato all'omissione dell'uso della medicina convenzionale. I risultati espressi da questa analisi sono sicuramente terribili.

In trenta casi (77%), gli eventi avversi sono stati considerati come sia probabilmente che in modo preciso connessi all'uso di medicine alternative.

In 17 casi (44%), gli eventi avversi sono stati considerati come omissione dell'uso della medicina convenzionale. Tutte le quattro morti sono risultate causate dall'omissione dell'uso della medicina convenzionale in favore delle terapie alternative.

Occorre comunque esaminare con attenzione i resoconti che hanno descritto una grande varietà di eventi avversi legati all'uso di terapie non convenzionali, e che sono riassunti nelle tabelle.

Le 4 morti sono dei casi di cattiva pratica della medicina e sicuramente non causati da medici, infatti non è mai specificato nell'articolo e si parla sempre di operatori sanitari o di naturopati (ovvero personale che si occupa di sanità ma non è laureato in medicina e chirurgia). Nel nostro paese, ed anche all'estero, nessun medico si permetterebbe mai di sospendere farmaci anticonvulsivanti, applicare delle importanti restrizioni dietetiche, o non usare anticoagulanti durante un'embolia polmonare. Nessun pediatra tratte-



rebbe mai le crisi convulsive sostituendo i farmaci anticonvulsivanti con i campi magnetici. Nessun ortopedico tratterebbe mai un bambino con una colonna vertebrale normale. Queste osservazioni valgono per tutti i casi riportati nelle tabelle, se un medico agisce secondo Scienza e Coscienza non può commettere le omissioni di terapia denunciate dall'articolo.

Nella discussione si evidenzia con chiarezza il grande equivoco creato con il titolo di questo articolo (ad arte?).

Tutti questi eventi avversi sono stati causati da un uso sconsiderato, consentito a persone non qualificate, di pratiche che devono essere riservate solo a professionisti medici che sanno con adeguata certezza quando è il momento di trattare una malattia con terapie complementari e quando bisogna utilizzare solo i farmaci classici. Nei paesi come gli Stati Uniti d'America e l'Australia le CAM comprendono non solo cure come l'Omeopatia, la Fitoterapia, l'Agopuntura ecc, ma tutta una serie di tecniche terapeutiche non mediche e sono praticate senza nessun controllo e senza nessuna restrizione. La lettura di questo articolo deve essere di non individuare un atto di accusa contro le CAM, ma contro un uso non responsabile e non regolamentato

di queste tecniche terapeutiche.

Infatti la conclusione del lavoro dice che: *Devono essere fatti ulteriori studi per definire le aree di rischio nell'uso delle CAM; L'obiettivo deve essere quello di stabilire delle strutture e dei regolamenti con i quali devono essere stabiliti degli standard di comportamento per ogni singola CAM.*

In pratica si tratta di fare quanto da decenni nel nostro Paese le società scientifiche che si occupano di CAM chiedono, e che in parte le organizzazioni mediche (la FNOMCeO) hanno già decretato, ovvero quali sono le CAM e che possono essere esercitate solo dai medici.

Il 12 dicembre 2009 il Consiglio Nazionale della FNOMCeO ha deliberato a maggioranza, le modificazioni (la prima volta era stato nel 2002) alle "Linee Guida per la Formazione nelle Medicine e Pratiche Non Convenzionali riservate ai Medici-Chirurghi e Odontoiatri della Commissione Salute – Conferenza Stato-Regioni" definendo pratiche mediche: Agopuntura, Medicina Tradizionale Cinese, Medicina Ayurvedica, Medicina Omeopatica, Medicina Antroposofica, Omotossicologia e Fitoterapia.

Il 7 dicembre 2010 l'OMS ha annunciato il primo progetto di Classificazione Internazionale della Medicina Tradizionale. La Classificazione Internazionale della Medicina Tradizionale ha lo scopo di creare un sistema unico e condivisibile in tutto il mondo basato sulle prove di efficacia e su una comune terminologia e classificazione delle diagnosi e degli interventi terapeutici. Si svilupperà come piattaforma interattiva che permetterà agli utenti di tutti i Paesi del mondo di condividere i termini e i concetti usati nella Medicina Tradizionale. ([http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/trad\\_medicine\\_20101207/en/print.html](http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2010/trad_medicine_20101207/en/print.html))

L'Italia e molti altri paesi del mondo

sono molto lontani dall'incompetenza e dalla mala fede che ha provocato questa serie di eventi avversi. Per questo motivo questo articolo deve essere letto come un monito all'Australian Pediatric Surveillance Unit (APSU) ed all'Australian Adverse Drug reaction Advisory Committee che si attivino per organizzare e dare delle norme di comportamento nel loro Paese sull'uso delle CAM, per proteggere i cittadini ed pazienti da presone che non sono adeguatamente preparate.

**Alla luce di questa esperienza, anche se è un compito riservato alle Istituzioni (AIFA), rivolgo da parte dei colleghi medici esperti in CAM della SMB Italia e non solo, (credo che tutte le altre SMS Italiane che si occupano di formazione siano disponibili a collaborare), l'idea di contribuire a sviluppare ulteriormente una banca dati che possa servire a creare in Italia una rete capillare per rilevare gli eventi avversi causati dalle CAM, con la compilazione di un questionario apposito.**

La collaborazione tra medici Ospedalieri, Universitari, Pediatri di Base e medici esperti in CAM dovrebbe risolvere la criticità più importante espressa dall'articolo "La valutazione sulle evento avverso è ulteriormente limitata in questo studio perché l'informazione è stata raccolta solo da pediatri (che non praticano le CAM), pertanto il numero dei resoconti ricevuti è stato sottostimato, poiché gli eventi avversi possono essere stati riportati ad un altro medico o a coloro che praticano le CAM" e permettere di avere un quadro reale della situazione nel nostro paese.

La situazione sanitaria italiana è sicuramente diversa da quella australiana e merita di essere rilevata per la qualità delle cure prestate.



tiere soltanto se le lancia un oggetto la Proprietaria. Si siede sulla sedia come una persona e appoggia le mani sul tavolo e mangia a tavola con i commensali facendoli morire dal ridere.

3 DICEMBRE 2009 - Ha riacquistato il senso del freddo e del caldo: quando soffre il freddo rientra in casa per riscaldarsi. "E' un altro vivere": ama chiacchierare con la Proprietaria quando prepara il pranzo per la famiglia. In rare occasioni la notte sveglia la Proprietaria afferrandole i capelli per farsi accompagnare in cucina a mangiare la notte... va da lei non dal marito che le darebbe una ciabattata. TERAPIA: Agaricus 5 LM: una dose giornaliera. 28 MAGGIO 2010 - Età: 14 anni e 2 mesi. Follow-up: 1 anno e 9 mesi. Da qualche giorno è più irrequieta: ha vomitato moltissimo pelo. Nell'ultima settimana ha preteso che la notte la P. la accompagnasse a mangiare in cucina.

Si gratta intorno al collo soprattutto quando pretende di ottenere qualcosa. Dopo la somministrazione di Agaricus 6 LM, una dose giornaliera, ritorna serena e giocosa, non rimane in braccio alla Proprietaria. Non ha ancora cambiato il pelo nella metà inferiore del corpo e si gratta solo sotto il collo. Migliora accarezzandola con una mano bagnata con acqua fresca. TERAPIA: Agaricus 7 LM: una dose giornaliera.

Berta ha passato una bellissima estate, felice e senza problemi, nemmeno alle orecchie. Le orecchie erano arrossate a causa della sua volontaria esposizione al sole, ma erano sane. Ogni tanto si gratta sotto il mento. Molto giocherellona, non mangia più la carne cruda e non mangia più voracemente. Saltuariamente raccoglie cibo e si trasferisce sul lavandino della cucina per mangiarselo da sola. Non ruba più le verdure. Ama mangiare soprattutto la

notte, e raramente richiede ancora la compagnia della Proprietaria: ama essere accarezzata ai primi bocconi.

Aspetto molto più giovanile della sua età. Pelo lucido. A tutt'oggi i risultati ottenuti vengono mantenuti. Continua ad assumere il rimedio alla diluizione cinquanta millesimale.

CASO CLINICO N.2



Segnalamento: Nome: LAPO. Specie: Gatto. Razza: Europeo. Sesso: MC. Nato: 20\07\2006. Peso: Kg 3. Problema: Linfoma mediastinico, Felv positivo.

ANAMNESI - Nato in un capannone artigianale poi lasciato in gattile fino all'età di sei mesi quando viene adottato dagli attuali Proprietari. Vive in appartamento e non esce mai.

8 Febbraio 2007: Test Fiv-Felv: Positivo alla Felv. 16 Giugno 2008: si sposa la sorella della Proprietaria e arrivano a casa sua circa 30 persone a lui estranee: la sorella ha messo il suo abito da sposa nella camera della P. che è quella del gatto, e a lui non gli è stato permesso l'accesso ed è stato sfrattato nell'altra stanza. Fine Giugno: inizia a dimagrire rapidamente in un paio di settimane circa Kg 2. 9 Luglio: si lascia accarezzare mentre di

solito non lo accetta. Grave dispnea: respira a bocca aperta. Ricovero in Clinica con esecuzione di una visita, di esame radiografico e drenaggio del versamento pleurico, esame citologico del liquido pleurico. Diagnosi: linfoma mediastinico.

10 LUGLIO 2008 - Prima visita. Età: 1 anno e 11 mesi.

I proprietari sono funzionali a lui e non il contrario. E' molto dominante sull'ambiente. Gioca, morsica, tormenta i famigliari quando ha fame e arriva a graffiare se non ottiene quello che vuole. Non lascia cambiare le lenzuola alla mamma della Proprietaria, ci si sdraia sopra. Quando lei vuole cambiarle deve chiudersi nella stanza. Paura quando lasciato solo: segue chiunque, quando la Proprietaria rientra a casa e la graffia o morsica se lei non gli da' subito da mangiare se lui glielo richiede. In casa dorme ovunque. E' un gatto molto curioso, partecipa molto alla vita di casa.

Ha capito che l'anello debole è la mamma, richiede alla madre un sacco di cose, se non le ottiene la graffia. Ha comunque la tendenza a imporre le cose anche agli altri, ma la mamma della Proprietaria è quella che cede di più. Gli piace osservare l'acqua dello scarico che scende, vuole bere l'acqua del bidet e gioca anche con l'acqua, col tappo etc. Gelosia furiosa quando gli hanno portato a casa un altro gatto e lui l'ha aggredito subito. Sete: direttamente dal bicchiere e dal rubinetto aperto. Appetito robusto: scatolette commerciali al pesce e secco sempre a base di pesce. Ama: Insalata, gelato, sottilette, pesce. Dorme al centro del letto della mamma della P., o sul letto della P. allungato in tutta la sua lunghezza. Cerca il caldo: si sdraia vicino al calorifero o sul pavimento caldo. Reperitorizzazione. (Fig. 4)

1. MIND - CURIOUS (38) 1
2. MIND - RAGE - insect (15) 1
3. MIND - TOUCHED - aversion to be (54) 1
4. MIND - TORTURING - others (7) 1
5. RESPIRATION - MOTION - egg (46) 1
6. CHEST - INFLAMMATION - Pleum - acute (9) 1
6.7. CHEST - INFLAMMATION - Pleum - exudative (9) 1
8. CHEST - OPPRESSION - Diaphragm, irritation of (1) 1
9. CHEST - FULLNESS (38) 1
10. GENERALS - WARM - stove - anal (46) 1

	sparr.	lach.	supph.	accun.	calc.	hyc.	fluxus.	vergl.	am.	anz.
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

TERAPIA: Agaricus 1LM: una dose giornaliera.

Dopo 7 giorni - Sta veramente meglio, si è ripreso, è vitale, mangia, miagola, non è aggressivo e non ha più assunto cortisone.

Dopo 10 giorni - Ricaduta: viene ricoverato in Clinica per svuotare le pleure. Agaricus 2 LM: una dose giornaliera.

Dopo 13 giorni - Come resuscitato: respira bene, stamattina ha mangiato. Movimento inspiratorio molto accentuato. Stamattina mangia con appetito: non succedeva da 3-4 giorni. Si scopre quando coperto e si siede dove ci sono correnti d'aria. Esame Radiografico: epatizzazione del lobo inferiore del polmone sinistro. Agaricus 3LM: una dose giornaliera.

Dopo 28 giorni - Grave dispnea. Ricoverato in Clinica: gravi metastasi. Decesso.

CASO CLINICO N. 3

Segnalamento: Nome: WOLFGANG. Specie: Cane. Razza: Meticcio. Sesso: M. Nato: 18\06\1995. Peso: Kg 9.



Problema: comportamentale, collasso tracheale, manifestazioni epilettiformi. ANAMNESI - 31 Luglio 2007: Importanti episodi di tosse. Terapia: antibiotica e anti infiammatoria non risolve la sintomatologia. 15 Agosto 2007: La tosse migliora con la terapia cortisonica.

28 AGOSTO 2007 - Prima visita. Età: 12 anni e 2 mesi.

Problema: Collasso tracheale, tosse frequente, cardiomegalia, epatomegalia. Insolente e spavaldo: il moschettiere. Importante avversione a essere toccato durante la visita: ringhia e minaccia di aggredire. Molto esuberante anche con gli estranei ma deve essere lui a decidere quando e se accettare di essere accarezzato altrimenti ringhia con ferocia. Non sopporta i bambini, ma ama stare in mezzo a tanta gente. Salta in braccio ai Proprietari anche quando rientrano da una breve uscita, ma probabilmente è un mezzo per essere al centro dell'attenzione. Quando non sta bene si fa capire e cerca di attirare l'attenzione della Proprietaria: li avvicina e piange. Paura dei temporali: lo "sente" arrivare : bisogna farlo giocare per aiutarlo a tranquillizzarsi.

TEMI  
Ipersensoriale:  
piange e si lamenta con un guaito fortissima quando ha dolore.  
Tosse acuta e rumorosa.  
Non vuole essere toccato.  
Onnipotenza o Dominio:  
Aggressività esibita: va in giro indipendente annusando per l'Ambulatorio ma è molto "bombastic": come se

volesse mettersi in mostra a tutti i costi, non mostrando sicurezza ma solo "sicumera" da insolente spavaldo. Il messaggio che lancia mi sembra evidente: guardatemi come sono potente e mi faccio temere anche se sono solo un piccoletto di Kg 9. Egocentrico  
Sembra che ogni sua mossa sia un'esibizione che agli altri non deve sfuggire. Sensibilissimo alle femmine in calore nonostante l'età: quando ne vede una, guaisce ad alta voce e scappa di casa. Ritournerà soltanto quando a cose fatte e quando lo riterrà opportuno. Tosse legata alle vie più basse accompagnata da starnuti. Non sembra soffrire il freddo: ama tuffarsi nella neve che poi mangia.

Esame Radiografico: Collasso tracheale, cardiomegalia, inginocchiamento cardiaco, epatomegalia. Reperitorizzazione. (Fig. 6)

1. MIND - CURIOUS (15) 1
2. MIND - SELF-CONTROL - loss of self-control (23) 1
3. MIND - QUEER (12) 1
4. MIND - FLUNG about (40) 1
5. MIND - DELIRIUM - evocation of strength, with (7) 1
6. MIND - DELIRIUM - shewing with (5) 1
7. MIND - EGOTISM - acting that exploits (1) 1
8. MIND - TORTURING - others (7) 1
9. NOSE - SNEEZING - cough - after (18) 1

	sparr.	lach.	supph.	accun.	calc.	hyc.	fluxus.	vergl.	am.	anz.
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

TERAPIA: Agaricus 1 LM: una dose giornaliera.

31 AGOSTO 2007 - 3 giorni dopo: molto tonico e vivace esprime un evidente miglioramento : presenta solo 1-2 eccessi di tosse al giorno.

24 OTTOBRE 2007 - 2 mesi dopo: sta benissimo ed è sensibilissimo a tutte le

cagnoline in calore nelle vicinanze di casa. Manifesta ancora una volta sola il sintomo:

**NOSE - SNEEZING - cough - after**  
 AGAR.k Arg-n.k,mtf33 bad.a1,k  
 Bell.b4a.de,k bry.a1,k caps.fkm1,k  
 Carb-v.k,mtf33 hep.k lyc.k nit-ac.a1  
 oena.br1 psor.k rhus-t.hr1 Rumx.lp  
 seneg.c2,k Squil.k stict.c1 sulph.h2,kl  
 TERAPIA: Agaricus 2 LM: una dose giornaliera.

15 AGOSTO 2008 - 1 anno dopo  
 Manifestazioni epilettiformi: tossisce, poi irrigidisce gli arti anteriori e posteriori, successivamente si rialza e si guarda intorno come se fosse in un ambiente nuovo: 4 crisi in 14 giorni. Risponde bene alla somministrazione giornaliera di Agaricus 2 LM poi il Rimedio viene sospeso.

6 SETTEMBRE 2008 - 13 mesi dopo  
 Sta molto bene: ha pienamente recuperato. Si rialza di scatto e va in giro per l'Ambulatorio annusando con la solita baldanza. Novità: piange la notte per farsi ricoverare nel letto del Proprietario, mentre non lo aveva mai fatto prima, da quando è stata adottata una cucciolina.

Agaricus 3 LM: una dose giornaliera  
 28 FEBBRAIO 2009 - Età: 13 anni e 8 mesi. Follow-up 1 anno e 6 mesi.

Si sveglia molto spesso la notte ore 3,00 o 5,00 a.m.: scende dal letto, fa i suoi giretti, poi ritorna dalla P. e la sveglia per farsi aiutare a salire sul letto e poi si addormenta. Tosse: secca e stizzosa, sputa una schiumetta bianca da circa una settimana. Agaricus 4 LM: tre dosi settimanali.

9 APRILE 2010 - Età: 14 anni e 9 mesi. follow-up 2 anni e 8 mesi.

Guarigione completa della sintomatologia respiratoria. Sta talmente bene che scappa di casa a causa delle cagnoline in calore. Finge di zoppiare per colpevolizzare i Proprietari quando non lo lasciano uscire. Agaricus 5 LM:

tre dosi settimanali.

7 MAGGIO 2010 - La tosse è lieve, ma la notte si lecca spesso le labbra e la mano sinistra.

Irritabile e mordace perché la Proprietaria non gli permette di andare a spasso a causa della presenza di cagnoline in calore. In Ambulatorio: inizialmente disponibile poi non si lascia auscultare. Morde la mano della Proprietaria che lo vorrebbe tenere fermo. Agaricus 7 LM: una dose a giorni alterni.

29 LUGLIO 2010 - Sta benissimo. particolarmente attento alle cagnoline in calore. Agaricus 8 LM: una dose a giorni alterni.

16 SETTEMBRE 2010 - Età: 15 anni e 3 mesi. Follow-up: 3 anni e 1 mese.

Sta benissimo: sempre pimpante e sulla cresta. Inizia a calare l'udito. Scappa ancora per inseguire le femmine. Novità: urina più del solito. Defeca subito dopo mangiato, al massimo dopo 10 minuti. Agaricus 9 LM: 3 dosi settimanali.

**CASO CLINICO N. 4**



Segnalamento: Nome: REAL. Specie: Cane. Razza: Pastore Tedesco. Sesso: M. Nato il: 01\04\1997. Peso: Kg 43. Problema: gravissima atassia locomotoria, sofferenza vertebrale T13-L1, probabile ernia del disco T13-L1, displasia dell'anca.

ANAMNESI - Vive con un altro Pastore Tedesco in una Azienda del bre-sciano. Di giorno sono tenuti in un piccolo serraglio e la sera vengono la-

sciati liberi a fare la guardia. Improvvisamente una mattina lo trovano affetto da grave atassia locomotoria : non riesce a camminare né a mantenere la stazione quadrupedale.

21 OTTOBRE 2003 - Prima visita - Età: 6 anni e 6 mesi.

Analgesia dei polpastrelli dei piedi alla punzione con un ago rosa: 18 G. Andatura: Estrema difficoltà a rialzarsi e a camminare. Incrocia gli arti posteriori camminando. Esame Radiografico: Sofferenza del disco intervertebrale L1-T13. Displasia anca. Repertorizzazione.



TERAPIA: Ore 17,30 : Agaricus 10.000 K. Ore 20,00: Agaricus 10.000 K.

Dopo 1 giorno - Trascina ancora il piede destro quando cammina, ma riesce ad alzarsi e a mantenere la stazione quadrupedale. Ore 09,30: Agaricus 10.000 K. Ore 12,00: Agaricus 10.000 K. Ore 19,00: Agaricus 50.000 K.

Dopo 2 giorni - Andatura: sempre evidente l'atassia locomotoria ma evidente miglioramento della coordinazione dei movimenti del treno posteriore nei primi passi. Miglioramento della sensibilità dolorifica: re-trae alla punzione del piede. Novità: non tollera di essere portato al guinzaglio. Agaricus 50.000 K.

Dopo 4 giorni - Andatura: Importante miglioramento della coordinazione e della potenza degli arti posteriori quando si rialza e nei movimenti di

breve raggio. Dolore alla pressione delle vertebre: toraciche e soprattutto lombari. Arto posteriore sinistro: debole in tutta la sua lunghezza. Arto posteriore destro: debole dalla caviglia in giù. Il paziente allunga spesso gli arti posteriori e sembra trarne un giovamento. Visita Neurologica: l'atassia locomotoria è determinata da un'alterazione midollare localizzata nel tratto lombare. Ore 11,40: Agaricus 50.000K. Ore 19,00: Agaricus 50.000K.

Dopo 5 giorni - Andatura: Il miglioramento della coordinazione e della potenza del treno posteriore si stabilizza. Dopo 1 settimana - Andatura: Ulteriore miglioramento della deambulazione: salta a canguro al cambio di velocità ma ormai ha recuperato coordinazione e potenza del treno posteriore.

Residua una debolezza alle caviglie sia in movimento che in stazione. Agaricus 50.000 K.

Dopo 10 giorni - Ulteriore miglioramento della deambulazione: coordinato e potente anche sul pavimento scivoloso di marmo. Agaricus 50.000 K.

Dopo 11 giorni - Ormai cammina quasi normalmente. Agaricus 50.000 K  
 Dopo 2 settimane - Il cane finalmente è ritornato stabilmente in compagnia del fratello e ne è felicissimo: non sta più nella pelle e ce lo dimostra. Andatura: scivola sull'asfalto bagnato soltanto a causa dell'agitazione : ormai il recupero è pieno e completo.

**CASO CLINICO N. 5**

Segnalamento: Nome: GIGIO. Specie: Coniglio. Razza: Nano. Sesso: M. Nato il: 06\12\2003. Peso: Kg 1. Problema: incontinenza urinaria.

09 GIUGNO 2004 - Prima visita. Età: 6 mesi.

È un coniglio nano maschio nato nel Dicembre 2003 che dal Maggio 2004, a circa cinque mesi d'età, più volte nella giornata, quando si agita presenta episodi di enuresi involontaria. Secondo la Proprietaria ha una atteggiamento caratterizzato da due aspetti: *Allegro, estroverso e socievole: quando rientro in casa la sera si apposta dietro la porta della stanza dove c'è la sua gabbia è impaziente di vedermi: appena apro la porta mi corre incontro festoso, esuberante al punto di impedirmi di camminare. Diventa brusco se la sera ritardo nel dargli da mangiare, si spazientisce e manifesta il suo disappunto sollevando la sua ciotola con la bocca e lasciandola rumorosamente cadere nella gabbia o scaraventandola fuori da questa. E' talmente irruente che quando gli riposiziono la ciotola piena nella gabbia devo usare le due mani: con una devo tenere fermo Gigio e con l'altra la ciotola, altrimenti mi rovescia tutto con le zampe anteriori. Quando lo libero per la casa si dirige deciso verso il tappeto e comincia a rotolarsi sulla schiena e a saltellare freneticamente. E' invadente e prepotente: emette dei versi come per sgridare la Proprietaria se non gli riempie subito la ciotola vuota dell'acqua da bere. Quando i Proprietari sono sul divano a vedere la TV continua a saltare sul braccio di Lei anche se non vuole, mentre ubbidisce subito al marito quando lo riprende. Quando a casa sua è stata ospitata per un certo periodo la gatta dei suoceri (10 volte più grande di lui) la comandava con autorità!* Repertorizzazione.

TERAPIA: Agaricus 10.000K

Si evidenzia un miglioramento che prosegue nei giorni successivi, gli episodi di incontinenza urinaria diminuiscono, ma non il risultato non è completamente soddisfacente.



Dopo 2 settimane - L'incontinenza si ripresenta ogni tanto. Agaricus 10.000K.

Dopo 9 settimane - Si ripresentano saltuari episodi di incontinenza urinaria. Agaricus 50.000 K.

10 Ottobre 2004 - La guarigione degli episodi di minzione involontaria è ora assoluta, ma il comportamento è rimasto quello di sempre.

**RISULTATI E CONCLUSIONI**

Nel primo caso Agaricus ha risolto non solo i problemi fisici e anche quelli relativi al comportamento; il caso ha un buon follow up ed è indicativo di quanto questo rimedio possa essere egoista pretenzioso ed egocentrico se gli viene permesso. Nel secondo caso, Lapo sopravvive solo 20 giorni all'inizio della terapia. Il risultato è rilevante rispetto agli eventi patologici, senza la terapia

omeopatica sarebbe sicuramente decesso in condizioni di sofferenza ben più gravi e non avrebbe certo goduto degli ultimi momenti di benessere. Un caso di palliazione a breve termine non è certo emblematico degli aspetti peculiari del rimedio; tuttavia la reperimentazione è stata fatta considerando non solo gli aspetti della patologia, ma anche caratteristiche del soggetto che perduravano da tutta una vita.

Nel terzo, un caso in cui Agaricus ha coperto svariate patologie ed anche indesiderabili aspetti del carattere, è evidente il passaggio da una fase assolutamente scompensata ad una di compensazione dove le patologie sono assolutamente sotto controllo e "l'originalità" è contenuta a livelli accettabili. Caso acuto, il quarto, in cui il risultato è stato eccellente e la patologia non si è mai più ripetuta, il recupero è stato pieno e completo, a distanza di anni quando viene vaccinato si è constatata un'ottima salute del soggetto. Se, nel tempo, si manifestassero altre patologie, sicuramente Agaricus verrà considerato nella valutazione di una nuova terapia. Nell'ultimo caso l'accurata osservazione del modo di porsi di Gigio nella vita di relazione evidenzia aspetti tipici del rimedio; l'incontinenza urinaria, a

oggi, non si è più presentata, la validità del rimedio è quindi confermata anche in un roditore.

A questo punto possiamo concludere che Agaricus è una tipologia facilmente riconoscibile quando se ne ha chiare le caratteristiche. Come abbiamo visto si tratta soggetti che vogliono dare di sé un'immagine grandiosa, ma che si ridimensionano immediatamente a quello che in realtà sono quando sono affrontati direttamente. Basta inginocchiarsi per mettersi alla loro altezza e poterli guardarli direttamente negli occhi per rendersi immediatamente conto della povertà e dell'inconsistenza di questa immagine. A causa dell'apparente comunicativa possono essere facilmente confusi con un soggetto Phosphorico, ma negli Agaricus prevale questa pretesa di grandiosità che spesso si accompagna ad una aggressività esibita che, si realizza esclusivamente quando è l'interlocutore a permetterglielo, subendoli senza reagire.

#### APPLICAZIONI CLINICHE IN MEDICINA VETERINARIA

Gola: difficoltà di deglutizione.  
Collo: collasso tracheale.  
Occhi: nistagmo.

Tosse: il colpo di tosse finisce con uno starnuto. (Keystone)

Schiava: lombalgie che inibiscono le possibilità di movimento. Ernie del disco.

Estremità: atassia locomotoria che si compensa spesso con la rigidità degli arti posteriori. Dislocazione ricorrente della rotula. Sviluppo rallentato o bloccato dell'apparato scheletrico.

Vescica: minzione involontaria o difficile.

Sonno: insonnia per cui vive in uno stato semi-comatoso.

Pelle: prurito fino a sanguinare.

#### BIBLIOGRAFIA

CLARKE J. H. *Dizionario di farmacologia omeopatica clinica*, Ipsa Editore, 1994, Palermo.

DEL FRANCA F. *Veterinaria Omeopatica e psicopatologia del cavallo*, La Casa Verde, Ottobre 1990, San Martino di Buon Albergo (VR) per conto di Demetra s.r.l.

MANGIALAVORI M. *Praxis: un nuovo metodo in Medicina Omeopatica: la ricerca della coerenza nella manifestazione dei fenomeni clinici*, Matrix Editrice, Aprile 2004, Roma.

PETRUCCI R. *Pediatria: temi e concetti in Medicina Omeopatica*, Asterias, Gennaio 2007, Milano.

SHANKARAN R. *L'anima dei Rimedi*, Salus Infirmitum, 2000, Padova.

SCHROYENS F. *Synthesis 9.1*, Homeopathic Books Publishers, London, 2004.

VITHOULKAS G. *Materia Medica Viva*, Belladonna, 2003.



FEDERAZIONE ITALIANA  
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI  
**FIAMO**

## LA VOCE FORTE DELLA MEDICINA DOLCE

### Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2011

Le quote di Iscrizione per il 2011 sono le seguenti:

• Soci ordinari* Medici/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 120,00
• Soci ordinari* Veterinari/ Iscrizione FIAMO-LIGA	€ 90,00
• Soci aggregati** Iscrizione FIAMO	€ 60,00
• Allievi Scuole del Dipartimento Fiamo	€ 50,00
• Iscrizione ECH	€ 25,00

\*Socio Ordinario: Medico Omeopata italiano o non, che opera e risiede in Italia.

\*\*Socio Aggregato: studente di Medicina e Chirurgia e di Medicina Veterinaria nonché Medico Chirurgo, Medico Veterinario e Farmacista che non eserciti l'Omeopatia.

Abbonamento Il GRANULO:

• n° 100 copie per 3 numeri / 2010	€ 90,00
------------------------------------	---------

#### MODALITÀ di PAGAMENTO

##### • Bollettino postale:

FIAMO sede Amm.va, via C. Beccaria, 22 05100 Terni  
C/C/P 12334058

##### • Bonifico Bancario:

FIAMO – Banca delle Marche sede di Terni CIN-K  
ABI 06055 – CAB 14400 – C/C/B 000 000 000 443  
IBAN IT89 K 06055 14400 000 000 000 443 BIC: BAMAIT3A  
con causale: Iscrizione Fiamo 2010

**Info:** Sede Amm.va FIAMO

via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni – tel./fax 0744.429900  
www.fiamo.it – omeopatia@fiamo.it

# Il potere dei segni fisici

L'atteggiamento corporeo

(parte prima)

Traduzione a cura di Antonella Ronchi — Medico Chirurgo – Omeopata — Milano — anto.ronchi@iscali.it

## RIASSUNTO

I dati clinici provengono da molte fonti. Questo è riconosciuto comunemente nella medicina convenzionale, ma, per tradizione, la semeiotica omeopatica è stata prevalentemente ristretta alla sola tecnica propedeutica, cioè alla raccolta verbale dei sintomi. Tuttavia, oltre alla narrazione del paziente dei propri disturbi soggettivi, una visita omeopatica può offrire molte altre informazioni altrettanto utili per una prescrizione individualizzata, che sfruttano canali differenti di comunicazione interpersonale: la vista, l'ascolto non verbale, l'odorato, il tatto. Questi altri mezzi possono fornire informazioni rilevanti da un punto di vista omeopatico? E se sì, noi omeopati sappiamo come cercarle? Scopo di questo articolo e dei successivi che saranno pubblicati è di rispondere ad entrambe queste domande e di proporre un metodo per l'osservazione e l'indagine da me messo a punto negli ultimi 15 anni.

## SUMMARY

Clinical data arise from many sources. This is standard knowledge in conventional medicine, but traditionally, homeopathic semiology has been chiefly restricted to one only propaedeutical technique, viz. verbal collection of symptoms. However, besides the patients' narratives of their subjective complaints a homeopathic consultation can offer much more information equally valuable for individual prescription but arising from other channels of human communication: sight, non verbal hearing, smell, touch. Do these other means indeed bring homeopathically relevant information? If so, do we homeopaths know how to search for it? The aim of the present series is to answer to both questions and to propose a method of observing and inspecting in homeopathy as I've developed for the last 15 years.

## INTRODUZIONE

I dati clinici provengono da molte fonti. Questo è riconosciuto comunemente nella medicina convenzionale, ma, per tradizione, la semeiotica omeopatica è stata prevalentemente ristretta alla sola tecnica propedeutica, cioè alla raccolta verbale dei sintomi. In poche parole, la presa del caso è stata fatta coincidere con l'anamnesi e nella letteratura specializzata si è dato ampio spazio a come ottenere l'espressione più autentica della sofferenza del paziente (1). Tuttavia, oltre alla narrazione del paziente dei propri disturbi soggettivi, una visita omeopatica può offrire molte altre informazioni altrettanto utili per una prescrizione individualizzata, che sfruttano canali differenti di comunicazione interpersonale: la vista, l'ascolto non verbale, l'odorato, il tatto. Questi altri mezzi possono fornire informazioni rilevanti da un punto di vista omeopatico? E se sì, noi

Università di Vest – Timisoara  
Presidente dell'Associazione Rumena di Omeopatia Clinica  
Vicepresidente della Società Rumena di Omeopatia  
Editore Revista Romana de Homeopatie  
relujuri@gmail.com

## THE POWER OF PHYSICAL SIGNS BODILY ATTITUDE (first part)

### Introduction

Clinical data arise from many sources. This is standard knowledge in conventional medicine, but traditionally, homeopathic semiology has been chiefly restricted to one only propaedeutical technique, viz. verbal collection of symptoms. In few words, case-taking has been equated to anamnesis and specialized literature has extensively dealt with the proper way to obtain authentic expressions of the patient's suffering. (1)

However, besides the patients' narratives of their subjective complaints a homeopathic consultation can offer much more information equally valuable for individual prescription but arising from other channels of human communication: sight, non verbal hearing, smell, touch. Do these other means indeed bring homeopathically relevant information? If so, do we homeopaths know how to search for it? The aim of the present series is to answer to both questions and to propose a method of observing and inspecting in homeopathy as I've developed for the last 15 years (3,4).

### A method of seeing in homeopathy

What is there to be seen? When we do not know what we are looking for we will not find significant clues leading to remedies. In the Organon, Hahnemann explained that the "[...] individualizing examination of a disease case demands nothing of the medical art practitioner except freedom from bias and healthy senses, attention while observing and fidelity in recording the image of the disease" (Organon #83)

However, in a less known writing the master of Meissen warns that observation in homeopathy is an art that requires sharp training: "This capability of observing accurately is never quite an innate faculty; it must be chiefly acquired by practice, by refining and regulating the perceptions of the senses, that is to say, by exercising a severe criticism in regard to the rapid impressions we obtain of external objects, and at the same time the necessary coolness, calmness and firmness of judgment must be preserved, together with a constant distrust of our own powers of apprehension." (Medical Observer)(2)

The field of vision is virtually endless. Moreover it offers a spontaneous treasure of information. Therefore, for the didactic purpose

omeopati sappiamo come cercarle? Scopo di questo articolo e dei successivi che saranno pubblicati è di rispondere ad entrambe queste domande e di proporre un metodo per l'osservazione e l'indagine da me messo a punto negli ultimi 15 anni (3,4)

## Un metodo per vedere in omeopatia

Che cosa c'è da vedere? Quando non sappiamo che cosa stiamo cercando, non troveremo indizi significativi che conducano a un rimedio. Nell'*Organon* Hahnemann ci ha spiegato che :

*"l'esame individualizzato di un caso di malattia richiede al medico niente altro che libertà dai pregiudizi e sensi sani, attenzione nell'osservare e fedeltà nel registrare il quadro della malattia"*(§83)

Tuttavia, in uno scritto meno conosciuto il maestro di Meissen avverte che l'osservazione in omeopatia è un'arte che richiede un accurato addestramento:

*"Questa capacità di osservare accuratamente non è una facoltà completamente innata; essa deve essere acquisita con la pratica, affinando e regolando le percezioni dei sensi, cioè esercitando un severo vaglio delle impressioni immediate che riceviamo dagli oggetti esterni, e allo stesso tempo bisogna preservare la necessaria freddezza, calma e stabilità di giudizio, insieme con una costante diffidenza nel nostro potere di percezione"*(Medical Observer) (2)

Il campo di osservazione è virtualmente sconfinato. Per giunta esso offre una spontanea ricchezza di informazioni. Pertanto, allo scopo di insegnare a sviluppare questa facoltà innata è necessario un metodo. Si può genericamente dividere l'osservazione omeopatica in due stadi: dinamica e statica. L'osservazione statica si riferisce alle caratteristiche delle parti del corpo, sia patologiche che non patologiche, quali capelli, lingua, faccia, mani, unghie, pelle ecc. L'osservazione dinamica riguarda aspetti come il comportamento nel suo complesso, gesti, modo di camminare, di star seduto, espressioni del viso, vestiario ecc. e questi elementi ci danno l'immagine iniziale di un paziente ancora prima che lui o lei si sia seduto davanti a noi e abbia incominciato a parlare. In questo primo articolo intendo illustrare come l'aspetto generale e la postura del paziente immediatamente suggeriscano possibili rimedi.

Aprii la porta del mio studio e in sala d'attesa una giovane donna attendeva in una posizione piegata in due. (fig.1) Le chiesi di entrare nello studio e quando si rialzò potei osservare che essa si piegava in avanti, tenendosi la pancia il braccio (fig.2). Dall'interrogatorio, l'unico dato significativo riportato fu un dolore acuto e tagliente all'ipocondrio destro e in regione lombare, senza risposta terapeutica ai medicinali antispastici convenzionali. Le chiesi di sdraiarsi sul lettino e con mia sorpresa essa assunse la posizione riportata nella fig.3. Dato che non riusciva a darmi altre informazioni, la sottoposi a un'ecografia che rivelò un'idronefrosi di 3° grado secondaria all'ostruzione dell'uretere di destra dovuta a un calcolo migrato (fig. 4). Questi dati mi indicarono con decisione Colocynthis. Trenta minuti dopo l'assunzione di una 30CH il dolore mi-

of developing this innate faculty, a method is necessary. We can basically divide homeopathic inspection into two stages: dynamic and static. Static observation refers to the characteristics of the parts of the body, both pathological and not pathological, e.g. hair; tongue, face, hands, nails, skin, etc. Dynamic observation refers to features such as overall demeanor, gestures, way of walking, sitting, facial expression, clothing, etc. and they present us the initial image of a patient right before he or she sits before us and begins to talk. In this first paper I illustrate how the general appearance and posture of the patient immediately point out to possible remedies.

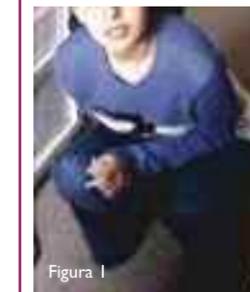


Figura 1



Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5

I opened the door of my office, and in the waiting room a young lady awaits in stooping position. (Figure 1) I asked her to come into the office, and when she stood up I could see she bended forwards, while holding her belly with the arm (Figure 2). Upon interrogation, the only positive data she reported was an acute and sharp pain on the right hypochondrium and lumbar area, with no therapeutic response to conventional antispasmodic medication. I asked her to lie on the examination table, and to my surprise she adopted the posture shown in Figure 3. As she could not add any relevant information, I performed an ultrasonography and found a 3° degree hydronephrosis secondary to obstruction of the right ureter due to a migrated calculus (Figure 4). These data consistently pointed to the prescription of Colocynthis. Thirty minutes after taking the remedy in dilution 30x, the pain improved dramatically. I oriented her to repeat the remedy every 4 hours and to return the following day for control (in case her condition required referral to the local hospital). However, she was completely recovered, the stone had been expelled into the bladder and the ultrasound evidenced resolution of the acute state of hydronephrosis (Figure 5).

giorò in modo nettissimo. Io le consigliai di ripetere il rimedio ogni 4 ore e di tornare il giorno seguente per un controllo (nel caso la sua condizione potesse richiedere un ricovero ospedaliero). Ma la paziente non ebbe più sintomi, espulse in vescica il calcolo e all'ecografia si evidenziò la risoluzione dello stato acuto di idronefrosi (fig. 5).

Un paziente di 58 anni mi consultò per una sciatica acuta sinistra. Il paziente entrò nella stanza camminando marcatamente piegato in avanti (fig. 6) e spiegò che aveva trascorso la notte prima in posizione chinata (fig. 7) perché era la sola che gli permettesse di sopportare il dolore. Il dolore si aggravava estendendo la schiena (fig. 8) e in quella posizione doveva flettere la coscia corrispondente (fig. 9). La lastra evidenziò una severa scoliosi del tratto lombare (fig. 10). Anche in questo caso Colocynthis fu indicato dalla postura generale del paziente e da due modalità evidenti e caratteristiche: l'aggravamento con l'estensione e il miglioramento con ogni genere di flessione (flessione del tronco camminando, piegamento in due in una posizione chinata, e flessione della coscia in posizione eretta).

Queste caratteristiche di Colocynthis posso essere trovate in molte rubriche repertoriali (Tavola 1). Mentre in questo articolo ho introdotto segni fisici che individualizzano la patologia, nel prossimo discuterò come l'osservazione permette di identificare anche caratteristiche psicologiche.

MIND - BENDING forward agg.

MIND - SITTING - inclination to sit - elbows on knees, bent double; with

HEAD - PAIN - Forehead - bending - head - downward - agg. - pressing pain

EYE - PAIN - bending - forward - agg.

STOMACH - BENDING DOUBLE - amel.

STOMACH - PAIN - bending - forward - amel. - cramping

STOMACH - PAIN - bending double - amel.

STOMACH - PAIN - bending double - amel. - cutting pain

STOMACH - PAIN - sitting - bent forward - amel.

ABDOMEN - BENDING DOUBLE - amel.

ABDOMEN - COMPLAINTS of abdomen - accompanied by - bending double

ABDOMEN - PAIN - bending - forward - agg. - pressing pain

ABDOMEN - PAIN - bending - forward - amel. - cramping

ABDOMEN - PAIN - bending - forward - must bend forward - gnawing pain

ABDOMEN - PAIN - bending double - amel.

ABDOMEN - PAIN - bending double - amel. - cramping

ABDOMEN - PAIN - bending double - amel. - cutting pain

ABDOMEN - PAIN - bending double - must bend double

ABDOMEN - PAIN - bending double - must bend double - agonizing

ABDOMEN - PAIN - sitting - bent forward - amel.

ABDOMEN - PAIN - walking - bent - must walk bent

ABDOMEN - PAIN - Hypogastrium - sitting - bent forward - agg. - sore

ABDOMEN - PAIN - Umbilicus - bending double - amel.



A 58 year-old patient consulted due to acute left sciatica. The patient entered the room walking in a remarkable bent forwards position (Figure 6) and explained that he had spent the previous night stooping (Figure 7) as this was the only position that made

ABDOMEN - PAIN - Umbilicus - Region of umbilicus - bending - body - forward - amel. - cramping

ABDOMEN - SITTING - bent forward - amel.

ABDOMEN - TENSION - Inguinal region - bending over

FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - Ovaries - bending double - amel.

FEMALE GENITALIA/SEX - PAIN - Ovaries - bending double - amel. - boring pain

### Ringraziamenti

Desidero esprimere la mia gratitudine a Silvia Waisse Priven (University of Sao Paulo, Brasil) per aver incoraggiato e sostenuto il mio lavoro sulla semeiotica visiva in omeopatia negli ultimi 3 anni. La serie di articoli non sarebbe stata possibile senza il suo aiuto fattivo.

### BIBLIOGRAFIA/ REFERENCES

1. TAYLOR W. *Taking the case*. The Homeopathic Heritage International. 2008;33(5):33-5.
2. HAHNEMANN S. *The medical observer*. In: *Lesser Writings*. Encyclopaedia Homeopathica.
3. JURJ G. *Understanding homeopathy in images*, Timisoara, 2001
4. JURJ G. *A method of seeing in homeopathy: methodological foundations of Project "Understanding Homeopathy by Images"*. International Journal of High Dilution Research. 2009;8(27):53-69. <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/333/386>

pain bearable. The pain aggravated when he extended the back (Figure 8), in this condition he needed to flex the corresponding thigh (Figure 9). X-Ray evidenced severe scoliosis of the lumbar spine (Figure 9). Once again, Colocynthis was indicated by the overall posture of the patient as well as by two evident and characteristic modalities: aggravation by extension and amelioration by all kinds of flexion (flexion of the trunk while walking; double bending in stooping position and flexion of the thigh when standing up straight).

This feature of Colocynthis can be found in many repertory rubrics, including mental symptoms (Table 1). Whereas in this paper I introduced physical signs as individualizing pathology, in the next one I will discuss how observation allows one to identify psychological characteristics as well.

### Acknowledgements

I express my gratitude to Dr. Silvia Waisse Priven (University of Sao Paulo, Brasil) for encouraging and supporting my work on visual semiotics in homeopathy during the last 3 years. This series of articles wouldn't be prepared without her active help.

**Radar 10 - E.H.2.2 - WinCHIP 3.1.04**

**Dal 2009 IMPORTANTI NOVITÀ**

**radar**  
Repertoria Program

**Nuova versione RADAR 10**

Synthesia Essentia! Il nuovo repertorio accettato da tutti le scuole di omeopatia classica  
Synthesia 9.2 italiano/inglese - Synthesia 9.2 inglese  
Synthesia classica anche in francese, tedesco e spagnolo

**Nuova versione E.H.2.2**  
per di 7.000 entità in varie lingue  
(spagnolo, francese, tedesco, italiano, spagnolo e portoghese)

**WinCHIP 3.1.04**  
con accesso alle Bases Dati  
CLIFCOL Clinical File Collection  
Abbonati a CLIFCOL e potrà utilizzare WinCHIP gratuitamente !!!

**h.m.s. s.r.l. health medicine services**

**Via Volta, 40 I-22100 Como CO - Tel. 031/24.30.07 - Fax 031/22.80.682 - E-mail: info@hmsr.com**

# Storie di omeopatia quotidiana

Guarigioni in breve raccontate dagli omeopati italiani

## L'IMPORTANZA DI UN EVENTO ACUTO IN UN QUADRO DI MALATTIA CRONICA: DUE CASI DI ESEMPIO

Elena Tonini

Medico Chirurgo Omeopata – BRESCIA

Docente alla Scuola di Medicina

Omeopatia di Verona

elena.tonini@omeopatia.org

### Caso n° 1

Chiameremo la piccola paziente Gaia e la sua mamma Lucia. Gaia è una bimba di 4 anni che vedo per la prima volta nell'agosto del 2009.

Gaia era in cura presso il reparto di neuropsichiatria infantile della sua città fin dai 18 mesi, poiché dai 15 mesi in poi la mamma Lucia si era resa conto che la bimba non interagiva e non comunicava con alcuno. Soltanto ad aprile del 2009, presso un istituto specializzato di Pisa viene posta la diagnosi grave di **disturbo pervasivo dello sviluppo e ritardo psicomotorio**<sup>1</sup>.

Gaia entra nel mio studio masticando un oggetto di gomma simile ad una pipa e per tutto il tempo della visita, si dirige da una parte all'altra, senza pace, toccando e prendendo fra le mani qualsiasi oggetto riesca a raggiungere ma per il quale sembra perdere interesse immediatamente. Non mi guarda mai in volto, non risponde ai richiami di Lucia e soltanto raramente le lancia un brevissimo sguardo. Ogni tanto le va in braccio ma vi rimane per pochi istanti. Lucia mi informa che qualche piccolo progresso è stato fatto grazie ad un programma specifico cognitivo-comportamentale iniziato da qualche mese.

In corsivo qualche stralcio della visita, utile per comprendere la scelta terapeutica:

1. I disturbi pervasivi dello sviluppo: sono caratterizzati da una compromissione grave e generalizzata in 3 diverse aree dello sviluppo: capacità di interazione sociale, capacità di comunicazione, area degli interessi e delle attività.

*“La gravidanza è andata malissimo fino al IV mese, senza vomitare ma con una nausea fortissima e frequenti svenimenti, poi per tre mesi è andata meglio, ma mangiando poco nell'ultima ecografia, mi hanno detto che la bimba non era cresciuta bene”.*

Nata a termine con parto eutocico, 2.850 gr. di peso, Apgar 9-10. Allattata al seno con difficoltà, poiché soffriva di reflusso gastro-esofageo, per il quale prima del pasto e fino allo svezzamento le è stato somministrato Gaviscon.

Ha eseguito l'iter vaccinale obbligatorio e facoltativo apparentemente senza complicazioni.

*“Fino all'anno di età sembrava abbastanza nei tempi di sviluppo, ma non camminava. Mi sono accorta che qualcosa non andava quando ho provato ad inserirla al nido a un anno: è stato un trauma, non l'ha mai accettato e anche fisicamente era deperita molto perché non mangiava. Su consiglio del pediatra, per poter continuare l'inserimento, abbiamo sottoposto Gaia a vaccinazione con PREVENAR<sup>2</sup>. Alla fine l'abbiamo tolta dal nido e allora fu posta diagnosi di **depressione infantile**”.*

*“Non sta mai ferma, ha sempre bisogno di masticare e mordere qualcosa. Ha una soglia del dolore altissima, a parte la bocca. Inoltre, come vede, tocca tutto.*

*Non dorme bene, ma Nopron (utilizzato per un periodo dopo i due anni) non ha funzionato, mentre con la melatonina è andata meglio. Al mare dorme che è un piacere. Attualmente si sveglia verso l'1-2, si alza, si attiva e rimane sveglia a lungo.*

*Soffre di frequentissime diarree: è sempre stata regolarissima, poi a due anni, quando abbiamo ricominciato con l'inserimento al nido, si è ammalata tantissimo, di media faceva anche un antibiotico al mese e aveva frequenti diarree, per le quali somministravo fermenti*

2. Prevenar è un vaccino pneumococcico coniugato epta-valente, indicato per l'immunizzazione attiva di lattanti e bambini piccoli contro la patologia invasiva causata dallo *Streptococcus pneumoniae* sierotipi 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, 23F (comprenenti batteriemia, sepsi, meningite, polmonite batteriemiche). In Italia la vaccinazione è raccomandata solo nei bambini che presentino le condizioni di rischio previste nella Circolare n.11 del 19 novembre 2001 dalla Direzione Generale per la Prevenzione del Ministero della Salute. [Nota informativa importante concordata con le autorità regolatorie europee e con il Ministero della Salute – 22 marzo 2004]

*lattici. Due-tre volte al mese le scariche si presentano più volte al giorno e sono maleodoranti, con pezzi di cibo indigerito.*

*Ultimamente, soprattutto dopo il latte, rigurgita molto.*

*Ha tanta sete a piccoli sorsi e apprezza il gelato: il gelato è come se la calmasse.*

*Digrignava molto i denti, soprattutto di giorno, ma da quando usa questa apposita pipetta che può mordere quanto vuole non li digrigna più.*

*È calorosa e suda abbastanza”.*

I sintomi presenti fanno pensare a diversi rimedi, d'altra parte siamo di fronte ad una malattia grave (sul piano mentale), alcuni di essi, in ordine alfabetico sono: belladonna, hyosciamus, sulphur, thuia, tuberculinum.

Repertorizzazione effettuata con Radar 10:

MENTE - IRREQUIETEZZA - bambini, nei	MIND - RESTLESSNESS - children, in
MENTE - MORDERE - bambini, nei	MIND - BITING - children, in
SINTOMI GENERALI	
IRRITABILITÀ fisica - mancanza di	GENERALS - IRRITABILITY, physical - lack of
MENTE - TOCCARE tutto; impulso a	MIND - TOUCHING everything; impelled to
DENTI - DIGRIGNARE	TEETH - GRINDING
SONNO - INSONNIA - bambini, nei	SLEEP - SLEEPLESSNESS children, in
SONNO - RISVEGLIO - notte	SLEEP - WAKING - night
mezzanotte - dopo - 1 h	midnight - after - 1 h
SONNO - RISVEGLIO - notte	SLEEP - WAKING - night
mezzanotte - dopo - 2 h	midnight - after - 2 h
RETTO - DIARREA - bambini; nei	RECTUM - DIARRHEA - children; in
STOMACO - SETE - piccole quantità, di	STOMACH - THIRST small quantities, for
STOMACO - ERUTTAZIONI - latte; dopo	STOMACH - ERUCTATIONS milk; after

NB Interessante il sintomo MENTE - TOCCARE tutto; impulso a - reali prima di averli toccati; non sa se gli oggetti sono (MIND - TOUCHING everything; impelled to - real until she has touched them; does not know if objects are) per il quale Knerr indica come unico rimedio sulphur.

Da *Lezioni di Materia Medica Omeopatica* di Kent *“Sulphur per i rallentamenti di crescita... pieno di nervosismo... sonno agitato, o non dorme affatto... per tutto ciò che è stato soppresso dai farmaci... anche se il caso non richiede esplicitamente sulphur, quando lo si somministra, questo si adatta così profondamente allo stato sottostante (rappresentato molto spesso dalla psora), che favorisce l'azione degli altri rimedi.”*

Scelgo di somministrare **SULPHUR 9 CH** 5 granuli in 30 cc di soluzione idro-alcolica: 5 gocce mattino e tardo pomeriggio per dieci giorni.

Al termine di questi dieci giorni il sonno risulta nettamente migliorato, poiché il risveglio avviene più tardi nella notte e la bimba si riaddormenta in breve tempo, senza necessità di uscire dal letto. Dal punto di vista dell'attenzione, i genitori hanno notato che c'è un'aumentata capacità di fissare lo sguardo. Una settimana dopo la mamma di Gaia mi chiama e mi dice che nei giorni precedenti la bambina aveva avuto febbre a 39.5°C e, invece di utilizzare sulphur, avevano dato l'antipiretico. I genitori, con loro grande sorpresa, si erano resi conto che, mentre durante la febbre Gaia era tranquilla e interagiva molto di più dei giorni precedenti, scesa la febbre, dopo la somministrazione del farmaco, la bimba era di nuovo molto agitata e insonne al primo risveglio notturno e aveva ricominciato ad uscire dal letto. Lo sguardo era nuovamente sfuggente. L'esperienza dei genitori di Gaia ha permesso loro di capire l'importanza dell'evento acuto (così come già gli avevo anticipato) in una malattia così profonda.

Ripreso sulphur 9 CH in soluzione idro-alcolica, ho avvisato i genitori che sarebbe potuto ricomparire un nuovo episodio febbrile e che avrebbero dovuto limitarsi ad osservare le condizioni generali di Gaia, quindi, in caso di sofferenza marcata, avrebbero dovuto somministrare la diluizione alla 30 CH soltanto se la 9 CH non fosse stata efficace.

Quindici giorni dopo Gaia ha fatto due giorni di febbre a 39.5°C, durante i quali, mi ha spiegato la mamma: *“la bambina era trattabilissima e siamo riusciti addirittura a fare diverse cose insieme”.*

Un mese dopo, proseguendo con la prescrizione giornaliera di sulphur, Gaia ha fatto ancora un giorno di febbre che non ha superato i 38°C, accompagnata ad una tosse espettorante. In due giorni la bimba si è rimessa completamente.

Ho voluto rivederla e, come confermato dalla mamma, Gaia è decisamente più tranquilla, ma la cosa più significativa è che ha mantenuto la comunicazione visiva con me alcuni secondi per più volte. Infatti i genitori si ritengono soddisfatti di notare che la sua capacità di attenzione, contro ogni previsione a breve termine, è migliorata. Naturalmente siamo solo all'inizio di un caso molto complesso che richiederà successive prescrizioni. Al momento seguiamo con sulphur 9 CH.

### Caso n° 2

Chiameremo il paziente per convenzione Luca, 5 anni, visitato per la prima volta da me in agosto 2010. Si tratta di un bimbo con sindrome di down e che nel suo primo anno di vita ha subito 2 interventi chirurgici per una grave malformazione cardiaca. Purtroppo nel secondo intervento si

è verificata una complicanza con conseguente ischemia e all'epoca della visita (4 anni dopo l'intervento) ancora Luca non cammina e ha un grave ritardo nel linguaggio.

Da un anno e mezzo, a seguito di un calo ponderale, sono stati eliminati dalla sua dieta latticini e glutine e il bambino è cresciuto in peso e in altezza e c'è stata anche una normalizzazione dell'aspetto delle feci (fino ad allora poltacee o liquide).

Nell'ultimo anno Luca, per ricorrenti raffreddori con muco purulento ed episodi di bronchite asmatica, sono stati somministrati diversi complessi omeopatici.

La mamma si era rivolta a me a seguito di un nuovo episodio di bronchite asmatica.

Il primo rimedio che ho fatto somministrare a Luca è stato KALI-CARBONICUM 30 CH un granulo sciolto in un boccettino contagocce da 30 cc con soluzione idroalcolica al 25%: 5 gocce 2 volte al giorno. Il quadro dei sintomi, probabilmente in seguito alle numerose terapie precedenti soppressive, si presentava confuso. I sintomi oggettivi su cui ho prescritto sono stati:

DENTI - DIGRIGNARE - collera; dopo

NASO - SCOLI (rinorrea) - verdastr

NASO - SCOLI (rinorrea) - densi

Per due mesi avevamo assistito al proseguire dello scolo nasale, alla comparsa di eruzioni a macchie del volto, ma nessun sintomo bronchiale, finché a ottobre (due mesi dopo) Luca fa una febbre a 39°C con mani e piedi freddi, testa bollente, freddo e presente soltanto un aumento dello scolo nasale. Somministro BELLADONNA 30 CH 5 granuli in 250cc di acqua da bere a sorsi e il bambino migliora.

A dicembre di nuovo febbre, questa volta a 38.5, ma soprattutto la mamma riferisce che Luca presenta una "tosse

continua, che non gli dà tregua, una tosse di gola; che non passa con kalium carbonicum né con belladonna. Con la febbre tende a scoprirsi e si addormenta".

In particolare però Luca presentava due sintomi a cui ho dato molta importanza:

"lui mangia sempre, anche quando non sta bene, ma in questo caso è inappetente"

"le sue mani e piedi sono blu e questo si nota ancora di più con la febbre, perché lui ha problemi di circolazione"

Questi due sintomi sono presenti nei rimedi: apis, lachesis, mercurius, opium e natrum muriaticum.

Immediatamente mi colpisce opium, pensando anche alla storia clinica di Luca e agli interventi chirurgici nel primo anno di vita. Sono stata confortata nella scelta dalla presenza di opium negli altri sintomi di Luca:

TOSSE – COSTANTE

TOSSE – IRRITAZIONE; da - Laringe; nella

FEBBRE – SCOPRENDOSI - desiderio di

SONNO – ADDORMENTARSI - calore, febbre -

durante - bambini; nei

Opium non è un rimedio facilmente reperibile e ho preparato io stessa 3 granuli di opium 9 CH in un boccettino contagocce da 30 cc con soluzione idroalcolica al 20% e un altro boccettino per opium 30 CH. Abbiamo cominciato con la somministrazione di 5 gocce della 9 CH ogni 20 minuti, data la profonda prostrazione di Luca per la tosse continua. Due ore dopo la tosse si era finalmente quietata. La mamma (alla quale, fin dal primo incontro, avevo spiegato il significato dell'aggravamento omeopatico), ha notato l'iniziale e repentino "peggioramento" della tosse, che nel giro di 30 minuti è andata riducendosi in maniera evidente e dopo due ore il bambino riposava tranquillo nel suo lettino. Il mattino seguente Luca era sfebbrato e per nulla infastidito da un raro colpo di tosse

ogni tanto. Ha mangiato volentieri e alla sera il bambino era "risanato".

A oggi (febbraio 2011) abbiamo ripetuto la somministrazione di opium in occasione di un altro acuto dopo la metà di gennaio: febbre a 39°C e sonnolenza. Ho deciso di passare alla 30 CH e anche in questo caso il bambino si è ripreso prontamente.

Ciò che è da segnalare e su cui riflettere in merito all'uso di opium come rimedio determinante anche nella malattia cronica, è che Luca (dato rilevato non solo dalla mamma, ma anche dalla visita di una settimana fa) ha cominciato a formulare le prime parole e la postura è eretta e sicura, iniziando anche a fare i primi passi solo con un minimo appoggio.

## DELIRIO SENILE

Vincenzo Sbacchi

Medico Chirurgo – Omeopata PALERMO  
vsbacchi@inwind.it

In data 16/11/1996 mi viene richiesta una visita domiciliare da parte di una mia conoscente per l'anziana nonna Carlotta (nome fittizio) di 85 anni che si trova allettata ed impossibilitata a muoversi. Giunto al capezzale dell'inferma, mi trovo di fronte ad una vecchietta molto smunta ed avvolta in coperte che sembra quasi la stiano schiacciando. Vengo a sapere che la paziente da circa due mesi è in trattamento psicofarmacologico senza soddisfacenti risultati a seguito di un'iniziale demenza senile caratterizzata da fenomeni allucinatori accompagnati da agitazione psicomotoria; per di più non è possibile aumentare le dosi della terapia allopatrica instaurata (per fortuna della paziente) vuoi per l'età dell'interessata, vuoi perché assume anche medicinali d'interesse cardiologico. Osservando la signora Carlotta noto che borbotta tra sé e sé frasi incomprensibili, è assolutamente

disorientata, del tutto sprofondata nel suo mondo di fantasie per cui chiedo delucidazioni alla figlia sullo stato mentale dell'ammalata.

Mi viene riferito che prima di prendere psicofarmaci la signora riusciva a dire di vedere uomini intorno a sé che la volevano violentare, pensava di non essere a casa sua, vedeva insetti e persone sconosciute, il tutto accompagnato da forti tinte di agitazione ansiosa.

L'analisi repertoriale del caso viene effettuata con il Synthetic Repertory di Barthel e Klunker (allora non disponevo ancora d'un programma informatico), prendendo in esame le seguenti rubriche:

- 1) Delusions, he is away from home
- 2) Delusions, seeing people
- 3) Delusions, sees insects
- 4) Delirium erotic
- 5) Delirium muttering

Prescrivo così Hyosciamus 1.000 K dose globuli.

Dopo l'assunzione del rimedio la paziente viene colta da un sonno ristoratore durato quasi ventiquattrore. Al risveglio, sia pure intontita, si dimostra perfettamente lucida ed in grado di relazionarsi con i suoi familiari proporzionalmente al suo stato generale. Nessun'altra ripetizione del rimedio è stata necessaria sino al suo exitus avvenuto tre anni dopo per crisi cardiaca.

## UN PARTO DIFFICILE

Alessandra Puppini

Medico Chirurgo – Omeopata MESTRE (VE)  
Allieva del Master della Scuola di Medicina Omeopatica di Verona  
alessandra.puppini@gmail.com

Matteo, 8 anni, arriva alla mia osservazione il 5 maggio 2010 per problemi di balbuzie. La mamma entra da sola e mi racconta che in prima elementare ha avuto un blocco del linguaggio e ha praticamente smesso di comunicare.

Da 2 anni è seguito in neuropsichiatria a Padova per difficoltà di relazione.

Ha un cattivo rapporto con il cibo tanto che sono insorti problemi con uno dei maestri, che adotta con lui un comportamento molto autoritario costringendolo a rimanere seduto in mensa fino a che non ha terminato il cibo, per cui alla fine Matteo getta di nascosto il cibo. Ora per iniziare un discorso batte con il piede per terra più volte, prima di iniziare a parlare. La mamma sostiene che i problemi sono iniziati alla scuola materna, dove aveva già manifestato problemi di linguaggio e di relazione. Molto geloso delle sue cose (ha una sorellina di 3 anni), ha addirittura delle scatole su cui ha scritto: "non toccare". Non sopporta la consolazione né le coccole. Non vuole ascoltare musica né partecipare a momenti di gioia e non ha mai voluto andare ad una festa di compleanno. La mamma lo definisce prepotente. Racconta molte bugie che tendono a dare sempre una bella immagine di lui. Matteo non piange mai, se viene rimproverato trattiene le lacrime, quando si arrabbia ha degli attacchi di collera violenta e poi si chiude in se stesso. Ha sofferto prevalentemente di bronchiti e ha spesso dolore all'addome, anche perché soffre di un'importante stipsi che si traduce in un rifiuto a defecare anche per 8-10gg, con l'obbligo alla fine di sottoporsi ad un clistere tra urla e sofferenze.

Entra Matteo: è un bambino biondo, con gli occhi chiari, di corporatura media.

Entra guardando per terra e difficilmente solleva lo sguardo.

Inizio a rivolgergli alcune domande, ma lui risponde raramente e solo a monosillabi. Mi colpisce il fatto che a qualsiasi domanda la sua risposta è sempre "Bene". Allora chiedo alla mamma come era decorsa la gravidanza: "Benissimo, ma al momento del parto ci sono stati dei pro-

blemi e Matteo è nato con il forcipe".

Metto insieme questi 2 elementi (il trauma da parto e "sto bene" MIND - WELL - says he is well - sick; when very) e penso che Arnica potrebbe essere un buon rimedio di partenza.

Prescrivo Arnica 200CH in monodose. Rivedo Matteo dopo circa 1 mese, il 9 giugno e la mamma riferisce di vederlo più sereno, l'intestino è più regolare e, soprattutto, scarica da solo ogni 4-5giorni. Inoltre Matteo, per la prima volta, ha detto alla mamma che lui ha delle difficoltà a parlare e che usa l'espedito del piede per aiutarsi a iniziare il discorso. Decido di restare su Arnica e di aumentare la potenza: prescrivo mezza dose di Arnica MK.

Al controllo seguente, il 9 settembre, Matteo parla usando frasi intere e, nonostante la timidezza e qualche tic oculare, è riuscito a colloquiare con me, pur continuando a non guardarmi negli occhi. La balbuzie è decisamente migliorata. Matteo non usa più l'espedito di battere il piede a terra per iniziare il discorso e l'eloquio è decisamente più fluido.

La mamma mi ha detto che stanno cercando di eliminare le sedute dallo psicoterapeuta, perché il bambino non vuole più andarci, e dice: "mi chiede sempre di giochi e cartoni che non mi interessano perché si sbaglia con altri bambini".

La mamma mi racconta che durante l'estate Matteo ha accettato un invito al mare da parte della zia ed è rimasto da lei per alcuni giorni (non era mai accaduto prima). Mi dice anche che lo vede diverso, più sereno, sorridente e partecipa della vita familiare. Rimango sullo stesso rimedio e prescrivo l'altra metà dose di Arnica MK. Il 23 settembre 2010 nella visita della sorellina di Matteo la mamma mi racconta che da quando è iniziata la scuola ogni pomeriggio Matteo sta con un compagno di scuola, portandolo a casa o andando addirittura a casa sua.

L'intestino si è stabilizzato e Matteo scarica da solo ogni 3 giorni.

# Un caso di pleurite essudativa risolto con un unico rimedio omeopatico

## RIASSUNTO

Il lavoro descrive un caso di pleurite essudativa trattato e risolto in breve tempo con Pulsatilla 5CH e corredato di documentazione radiografica eseguita prima e dopo il trattamento. Uno studio completo della sintomatologia locale, generale e mentale presentata dalla paziente ha permesso la selezione di sintomi omeopatici caratteristici, i quali, dopo repertorizzazione, hanno portato alla scelta del rimedio adatto. Le valutazioni di natura metodologica spiegano la scelta terapeutica e i risultati che si potevano attendere.

## PAROLE CHIAVE

Omeopatia, Rimedio unico, Pulsatilla, Pleurite essudativa

## SUMMARY

The paper describes a case of pleural effusion treated and cured shortly time with Pulsatilla 5 CH and documented by radiographies performed before and after therapy. A complete study of local, general and mental symptoms of the patient, has allowed the selection of the characteristic homeopathic symptoms. After the repertorization of this symptoms it was possible to prescribe the correct remedy. Methodological evaluations explain the therapeutic choice and the results that could be attended.

## KEYWORDS

Homeopathy, Single remedy, Pulsatilla, Pleural effusion

## INTRODUZIONE

Tempo fa lessi un caso di pleurite pubblicato su questa rivista<sup>1</sup>. L'Autore notava di non aver trovato altri esempi del genere in letteratura. Così mi sono ricordato di aver avuto una esperienza analoga moltissimi anni fa e sono riuscito a recuperare il materiale. Questo

caso non è stato mai pubblicato, ma fu presentato al primo congresso di Omeopatia che si tenne in Unione Sovietica dopo l'apertura all'occidente voluta da Gorbaciov, quando era ancora lui capo dello stato. Mi sembra fosse il 1989. Andammo in 'missione' e fu un grande successo. Ero insieme a Pietro Federico, Carlo Cenerelli, Sergio Segantini, mi pare Elio Rossi e non ricordo chi altro più. Una esperienza indimenticabile. Ecco dunque il caso.

## IL CASO CLINICO

Vado a visitare a domicilio una signora di 35 anni, che mi chiama per febbre e dolore toracico.

*Neanche inizio e mi viene di fare una digressione sull'importanza di una visita domiciliare: è una occasione imperdibile per acquisire dati che a volte sono davvero fondamentali. Ricordo il caso di una anziana signora che venne in studio accompagnata da una figlia che si vedeva con le tasche piene a chilometri di distanza. Aveva crisi quotidiane di fibrillazione atriale parossistica, crisi fastidiose e sintomatiche (dispnea, calo di pressione con tendenza allo svenimento e quant'altro). Si presenta curata e ben vestita. Ben presto si rivela una persona decisamente sopra le righe. E' di una loquacità esasperante, descrive ogni cosa in modo minuzioso oltre misura, si lamenta di essere freddolosa e di dover stare sempre ben calda anche se soffre di dolori brucianti, specie alle gambe e ai piedi, ma soprattutto è afflitta da una grande sospettosità, prevalentemente centrata sull'idea*

*che le possano rubare in casa e che si possa avvelenare con i farmaci, motivo per cui non vuole assumere nè antiaritmici nè anticoagulanti o almeno antiaggreganti. Racconta che ogni venti giorni cambia la serratura della porta di casa. Infatti è convinta che le chiavi siano andate in mano a qualche non meglio identificato malfattore che potrebbe introdursi in casa sua. Quanto a simpatia, vi lascio immaginare... Non potevo dare tutti i torti alla figlia per la sua esasperazione. Prescrissi Arsenicum album. Nessun risultato apprezzabile. Tanto che mi chiamò dopo un paio di settimane a casa perchè non stava bene e non si sentiva in grado di venire da me. Mi accolse dopo avermi chiesto chi ero, aver guardato dallo spioncino, aver tolto tutti i giri di chiave della serratura, aver tolto il chiavistello e aver aperto uno spiraglio di porta, trattenuta dalla catenella, per verificare se fossi davvero io. Aveva indosso una vestaglia consunta. Entrato in casa sono sopraffatto da un caos indescrivibile. Pile di libri accatastati all'ingresso, in corridoio, in salotto, nella stanza da letto. Mucchi di quotidiani vecchi di anni sparpagliati ovunque, una parte della camera tappezzata di santini, rosari e candele votive intorno a una sorta di piccolo altare. E questo sarebbe 'un caso' di Arsenicum album? Con una casa del genere? Semplicemente impossibile. Per il resto, i sintomi narrati erano sempre gli stessi, la fibrillazione parossistica che andava e veniva pure. L'idea arsenicale restava per la paziente. Per la casa, invece, l'idea che veniva era assolutamente sulfurica.*

*La prescrizione fu Arsenicum sulfuratum flavum e il ripristino del ritmo sinusale stabile fu pronto e duraturo. Per lo meno fin quando ho potuto seguire la paziente, ovvero circa un paio di anni. Aveva preso l'abi-*

*tudine, ahimè frequente, di chiamarmi in visita a casa, per non dire niente di che, solo per lamentarsi dei suoi familiari (!). Alla fine mi chiamò la figlia dicendomi che non si poteva permettere tutte quelle visite e per questo mi pregava di non rispondere più alle chiamate della madre. Fine del follow up. Un caso impubblicabile, pensate come avrei potuto chiedere alla paziente un Holter di controllo! Però la visita domiciliare fu fondamentale per la prescrizione.*

Tornando alla nostra pleuritica, racconta di essere in cura omeopatica da molti anni, di aver sofferto di asma durante l'infanzia e di avere una stenosi mitralica di lieve entità. Nessun'altra notizia importante all'anamnesi sia personale che familiare. Due mesi prima della visita in questione la paziente aveva iniziato ad avere un po' di catarro che sentiva in modo non meglio specificato 'nei bronchi' e dopo poco erano scomparsi dolori trafittivi all'emitorace destro unitamente a una modica difficoltà respiratoria da sforzo. Tutto questo senza che vi fossero cause apparenti. Nei giorni successivi, invece di stare meglio, aveva iniziato ad avere anche febbre alta e dolori articolari. Si era autoprescritta Belladonna 5 CH per alcuni giorni e la febbre era scomparsa. Rimanevano invece il malessere generale e la lieve dispnea da sforzo. Tutto seguita invariato per vari giorni, finché 4 giorni prima della richiesta di visita torna di nuovo febbre a 38°, dolore diffuso all'emitorace destro, ai polsi e alle dita delle mani, cosa che obbliga la paziente a restare immobile nel letto. Anche in questo caso la malata, alquanto ostinata, decide da sola la cura e si prescrive salicilati per os, ottenendo la scomparsa delle artralgie e la riduzione della febbre (37.5), mentre resiste invariato il fastidio toracico. Quando la visito rilevo una ottusità in campo polmonare medio-inferiore a destra che fa sospettare, anche in base al racconto, un ver-

samento pleurico che viene poi confermato da un Rx del torace eseguito il giorno successivo. Le Foto 1 e 2 mostrano chiaramente l'opacità sfumata in sede basale destra con interessamento della piccola scissura interlobare, riferibile a versamento pleurico e flogosi parenchimale. L'ombra cardiaca, si legge nel referto, appare leggermente aumentata per prevalenza ventricolare sinistra, ma sappiamo come questo dato radiologico sia tanto frequente quanto privo di reale consistenza nella maggior parte dei casi.



Figura 1. Versamento pleurico in proiezione antero-posteriore

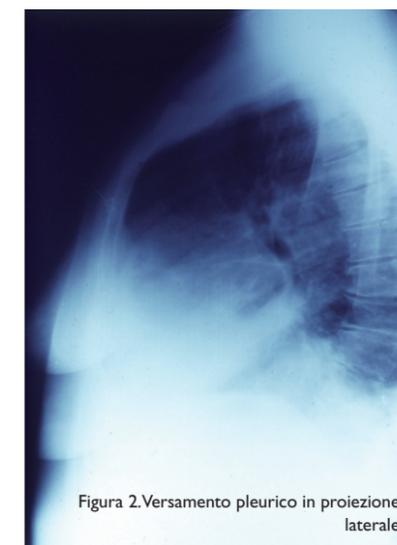


Figura 2. Versamento pleurico in proiezione laterale

- Ha un fastidio toracico oppressivo, con la sensazione che qualcosa si muova dentro il torace.
- L'oppressione è sempre presente, ma si aggrava col movimento e con la posizione distesa.
- La febbre è moderata e solo pomeridiana, senza un orario particolare di comparsa.
- Si è accorta che la febbre ha la caratteristica di essere unilaterale, è presente solo se misurata alla ascella destra.
- Notevole sudorazione diffusa a tutto il corpo, ma solo di notte.
- Assenza completa di sete.
- Comparsa di catarro attaccato in gola, che non riesce a rimuovere, ma che comunque non stimola a tossire.
- L'esame obiettivo consente di aggiungere il dato clinico della presenza di versamento pleurico a destra e di questo si è già detto.

## SCELTA DEI SINTOMI (Prima parte)

Non mi restava da fare altro che repertorizzare. All'epoca avevo scelto questi sintomi:

### Generali

Fever; afternoon

Fever; side (one sided)

Fever; side, right

Perspiration, night

### Locali

Stomach, thirstless

Throat, catarrh

Chest, oppression

### D'organo

Chest, inflammation, pleura

Chest, inflammation, pleura, right

Avevo escluso tre sintomi in apparenza caratteristici:

Sensazione che qualcosa si muova dentro

Aggravamento dei fastidi toracici con il movimento

Aggravamento dei fastidi toracici stando distesa

È il caso adesso di analizzare più attentamente i sintomi. Riporto qui di seguito quanto mi aveva raccontato la paziente, con le modalità e le caratteristiche che all'epoca ero riuscito a raccogliere.

La scelta di escluderli è dovuta al fatto che sono sintomi più di malattia pleurica che non di malato pleurítico: non si tratta dei sintomi tipici della malata in esame, ma di quelli comuni della pleurite.

Il sintomo 'Chest, oppression' invece è un po' più specifico in quanto non tutti i versamenti pleurici danno senso di oppressione. Si tratta comunque di una scelta di importanza limitata, sia perché ci sono molti altri sintomi su cui ragionare, sia perché il tipo di sintomo non è così sostanziale.

Ci sono così 9 sintomi da considerare, suddivisi in tre gruppi:

- 4 sintomi generali
- 3 sintomi locali, ma caratteristici della malata.
- 2 sintomi di malattia, o sintomi d'organo (leso)

In questa occasione ho considerato locali anche i sintomi di apparati diversi da quello colpito. Si potrebbe dire sintomi d'organo. In realtà si possono anche considerare generali perché coinvolgono sedi non interessate dalla patologia. Alla fin fine non mi pare che cambino davvero le cose in modo significativo. Questa suddivisione dei sintomi la considero utile giusto da un punto di vista didattico e nella mia pratica quotidiana non applico mai distinzioni di questo tipo in modo così rigido. Questi sintomi bastano per arrivare a una prescrizione? Con il senno di poi, in questo caso sì. Ma Hahnemann e l'esperienza insegnano che si deve cercare di ampliare lo studio del paziente oltre i sintomi locali, oltre i generali per andare a cercare una visione più ampia con lo scopo di arrivare a una prescrizione la più precisa possibile, unica garanzia di risultati importanti e persistenti. A maggior ragione questo va fatto in un caso del genere, in quanto non è più una malattia davvero acuta. Nella migliore delle ipotesi si tratta di una ricaduta dopo una malattia acuta

trattata malamente, ma visto il tempo trascorso dall'esordio, il tipo di patologia e la impossibilità di sapere con certezza da quanto tempo davvero sia presente il versamento, è necessario considerare un significativo approfondi-

### REPERTORIZZAZIONE DEI SINTOMI FISICI

Andiamo a repertorizzare, usando il MacRepertory Versione 8.0.4.52 Professional.<sup>2</sup>

Strategia di analisi 'Expert Analysis'



Figura 3. Repertorizzazione dei soli sintomi fisici

mento della malattia con un coinvolgimento più importante della economia vitale della paziente. I rimedi 'superficiali', ovvero prescritti solo per i sintomi acuti, o locali o d'organo, per mia esperienza in casi del genere sono destinati a funzionare poco o a fallire del tutto. La stessa prescrizione fallimentare di Belladonna, che pure viene fuori in modo eclatante alla repertorizzazione, è un buon esempio di quanto ho appena detto. C'è addirittura da chiedersi se in fase iniziale la Belladonna mal prescritta non abbia provocato una soppressione, ma è difficile poter rispondere in modo certo. Di sicuro la patologia nell'arco di due mesi si è andata aggravando e 'approfondendo' e questo implica necessariamente il ricorso a un rimedio più preciso. Perché sia più preciso deve corrispondere anche a sintomi di ordine generale e a sintomi mentali, ovvero che siano il più possibile rappresentativi della paziente nella sua cosiddetta totalità.

Da quanto detto, a questa repertorizzazione manca il gruppo dei sintomi mentali che possono dare una rappresentazione più personale della paziente. Sarebbe meglio considerare caratteristici del caso solo i sintomi mentali ben definiti e quelli che sono comparsi o si sono rafforzati nel corso della malattia acuta in esame. Se davvero esistono sintomi chiari del genere sarà possibile arrivare a una prescrizione che ci avvicina al rimedio profondo, garanzia di risultati migliori, più rapidi e duraturi. Se non si arriva a una prescrizione così precisa ci dovremo accontentare di un rimedio meno preciso, il che è frequente. Penso che sia lecito intervenire anche con un rimedio 'così così', ma sapendo che i nostri risultati potrebbero essere parziali. Per la mia esperienza, se il tipo di malattia e soprattutto 'l'energia' del malato è sufficiente, anche un rimedio non troppo preciso sarà in grado di stimolare una reazione di guarigione. Se invece la situazione è compromessa il risultato sarà parziale

o nullo, analogamente a quanto accade, anche se il caso è banale, quando si prescrive un rimedio totalmente errato. Se manca una conoscenza profonda e precedente del caso, la scelta dei sintomi mentali non può prescindere dalla regola di dover focalizzare "l'attualità patologica" del malato, che nel caso specifico corrisponde alla comparsa dei sintomi acuti già esaminati. Devo però fare una ulteriore digressione, sempre derivata dalla mia esperienza pratica. Sia che ci si trovi di fronte a un caso acuto, sia in un caso cronico, non è detto che vi siano sintomi 'mentali' davvero interessanti. Non tutti parlano anche di più col corpo. Del resto la dualità mente-corpo è un'altra di quelle sovrastrutture culturali che secondo me sarebbe bene superare. Il linguaggio corporeo è a tutto tondo e coinvolge 'corpo e mente' che sono ovviamente sempre un tutt'uno coerente.<sup>3</sup> Così come alcuni si esprimono con sintomi più di un organo e altri di un altro, altrettanto alcuni avranno più attitudine a manifestare sintomi 'mentali' e altri meno. E' inutile cercare di trovare sintomi validi se si cercano là dove non ci sono. Quindi, se un soggetto ha tendenza a narrarsi sul mentale, i sintomi mentali sono utili, senno è molto meglio usare altri sintomi.

### SCELTA DEI SINTOMI (Seconda parte)

Tornando all'anamnesi va in effetti notato che si erano verificate delle modifiche del quadro mentale vistose e ben percepite dalla paziente: dall'inizio della malattia era diventata piagnucolosa, bisognosa di affetto, variabile nell'umore, con una tristezza di fondo che derivava dalla sensazione di non riuscire a reagire alle situazioni che le si presentavano, con spiccata suscettibilità a tutte le osservazioni che le venivano rivolte. Questi sintomi non

erano presenti prima, per lo meno la paziente non li riferiva così evidenti. Non so quali potessero essere le sue caratteristiche precedenti, ma mi accontentai di queste raccontate, considerando i seguenti 5 sintomi 'mentali':

- Confidence, want of self
- Consolation, amel.
- Offended easily
- Mood changeable
- Weeping easily

### SCELTA DEL RIMEDIO

Pulsatilla è il rimedio che compare in maggiore evidenza in tutte e tre le repertorizzazioni. Può essere carino osservare che nella prima repertorizzazione, più 'fisica', dopo Pulsatilla compaiono Bell, Bry e Nux-v, rimedi che sono spessissimo usati come sintomatici in malattie acute varie (non per caso Belladonna se l'era anche autoprescritta la paziente). Nella seconda repertorizzazione, dei soli mentali, compaiono subito dopo Pulsatilla dei

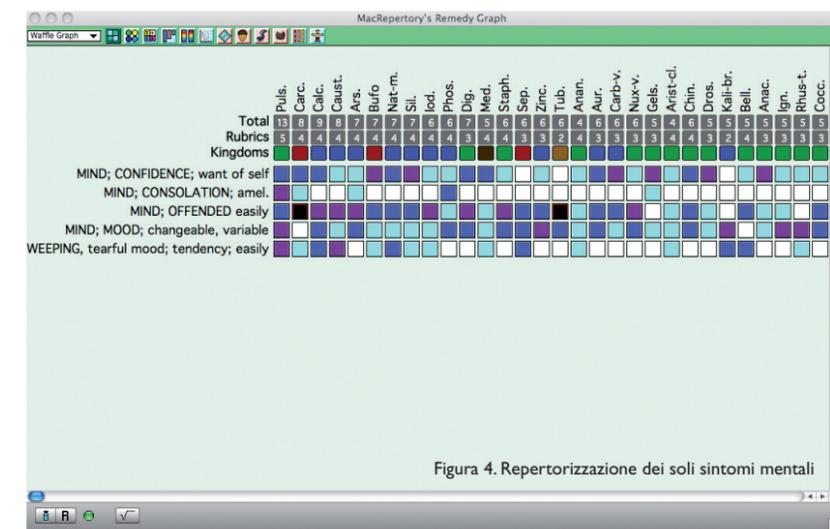


Figura 4. Repertorizzazione dei soli sintomi mentali

È bene adesso vedere la repertorizzazione completa

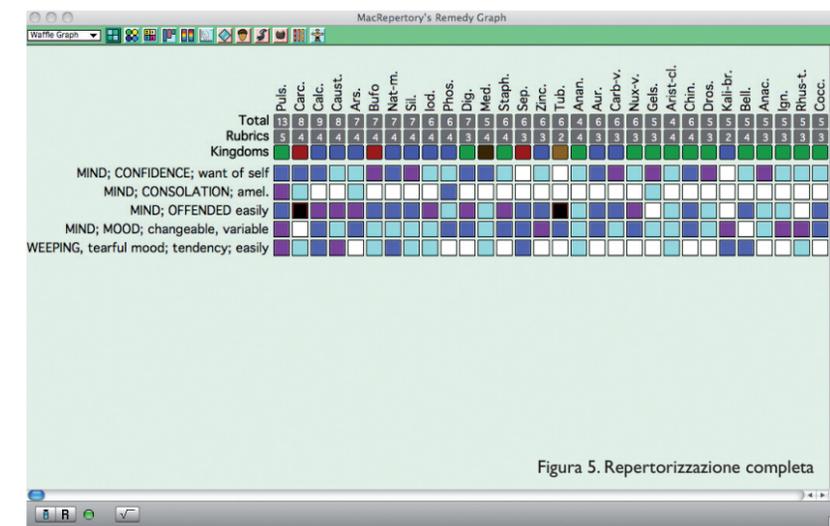


Figura 5. Repertorizzazione completa

rimedi da sempre considerati ‘profondi’ come *Carcinosinum*, *Calcarea*, *Arsenicum album*. Nella terza ovviamente abbiamo un mix.

Oltre queste considerazioni devo però dire che faccio parte di quel gruppo di omeopati che evitano di distinguere tra rimedi acuti e cronici, grandi e piccoli, figli e figliastri. Non abbiatevene a male se per me ci sono rimedi noti, meno noti, troppo noti, e tante volte anche i noti, sono anche troppo prescritti, spesso a sproposito. I poco noti sono sottoprescritti. Tutti comunque possono essere tanto ‘acuti’ quanto ‘cronici’. Un rimedio ben scelto funziona, uno sbagliato no. E’ una scomodissima presa d’atto che non lascia scampo ai poveri omeopati: al di là di alcuni ovvi distinguo dovuti al tipo di malattia e al tipo di malato, nella gran parte dei casi se un rimedio non funziona è solo perchè non è stato scelto bene. Poi nel variegato mondo omeopatico troviamo opinioni anche profondamente diverse, suppongo anch’esse desunte dalla esperienza pratica. Non c’è che da confrontarsi per capire il perchè dei diversi risultati esperenziali in modo da poter progredire tutti insieme sulla strada della conoscenza.

Tornando al nostro caso, scelsi ovviamente *Pulsatilla*, rimedio che copriva tanto i sintomi quanto la patologia specifica<sup>4</sup> e che mi convinceva, (al di là della repertorizzazione, che è sempre solo e soltanto un suggerimento), anche perchè sufficientemente adatto al quadro generale che mi ero fatto della paziente. Visto il buon tono della paziente, la sua età, il tipo di patologia, col senno di poi si poteva essere ottimisti sulla evoluzione della situazione. Naturalmente era ben diverso il mio stato d’animo in quel momento! Per prudenza decisi di usare una 5 CH, con una ripetizione della dose ogni 4 ore, in plus.



### RISULTATO

Dal giorno successivo scomparve l’oppressione toracica; il sollievo respiratorio della paziente non era tanto diverso da quello del mio respiro. Dopo due giorni non c’era più febbre ed era scomparso il catarro in gola. Anche l’umore era decisamente migliorato. Seguitando il rimedio allo stesso modo, dopo otto giorni anche gli altri sintomi erano praticamente scomparsi; restava solo una modica astenia. Il controllo radiografico eseguito in quei giorni mostrava una completa regressione del versamento. La lastra non riesce a far vedere bene la mia contentezza, ma vi assicuro che in realtà era ben percepibile. Forse una TAC ci sarebbe riuscita, chissà... Al dodicesimo giorno di terapia, assunta via via distanziando le prese, il ristabili-

mento era completo e non fu necessario somministrare altri rimedi. In seguito non ebbi più notizie della paziente.

### CONCLUSIONI

Il caso clinico presentato dimostra la possibilità di trattare patologie anche importanti con la medicina omeopatica prescritta secondo il metodo unicista, purchè ci si impegni sempre a cercare di valutare in modo ampio e dettagliato il caso in esame per procedere a una prescrizione che sia la più precisa e profonda possibile. Non è mai conveniente limitarsi a una prescrizione basata sui sintomi locali o peggio di malattia. Una valutazione clinica omeopatica accurata può anche aiutare a capire quale potrà essere la risposta alla terapia e la prognosi del caso.

### BIBLIOGRAFIA

1. JURJ G. - *Un caso di versamento pleurico resistente alle terapie tradizionali trattato con l'omeopatia* - Il medico Omeopata, anno XV, n. 44, luglio 2010, pp. 38-40 - FIAMO
2. WARKENTIN D. K. - *Mac Repertory 8.0.4.52 Professional*
3. MANGIALAVORI M. - *Praxis*, Vol. 1 - Matrix Editrice, 2004
4. LATHOUD J-A. - *Études de matière médicale Homéopatique* - Franche-Comté Impression, 1981

# La guarigione omeopatica

## Un caso di psoriasi e rinite ed asma allergiche

### RIASSUNTO

In Medicina Omeopatica per guarigione del soggetto malato si intende sia la risoluzione delle patologie organiche che la modifica in positivo della sintomatologia mentale, anche se quest'ultima non corrisponde al quadro nosologico di una malattia. Viene presentato un caso clinico paradigmatico.

### PAROLE CHIAVE

Psoriasi – Rinite ed asma allergiche – Omeopatia Classica – Simillimum – Guarigione omeopatica.

### SUMMARY

In Homeopathy we mean by recovery the disappearance of both the organic and mental symptoms, even if the latter is not usually considered as a disease. The Author underlines those features by a clinical case.

### KEYWORDS

Psoriasis – Hay fever and allergic asthma – Classical Homeopathy – Simillimum – Homeopathic recovery

### INTRODUZIONE

L'approccio globale al Paziente è caratteristico della Medicina Omeopatica ed implica una valutazione dei risultati coerente con tale impostazione. Si può considerare guarito un Paziente che ha risolto le patologie organiche per cui è venuto alla visita quando la sua condizione psicologica non è concretamente migliorata? La risposta a questo quesito risulta determinante per le scelte terapeutiche e la soluzione del caso.

### MATERIALI E METODI

Viene presentato un caso clinico esposto dettagliatamente in ogni suo passaggio, riportando le varie complicazioni ed i possibili errori nel percorso verso la guarigione. Il metodo utilizzato è quello dell'Omeopatia Classica: un esame globale della sintomatologia del soggetto, inquadrata o meno in patologie definite; l'evidenziazione dei sintomi caratteri-

stici; l'uso del Repertorio e/o il confronto del quadro sintomatologico con la Materia Medica omeopatica; la prescrizione del medicamento omeopatico più simile al caso, in dose unica; l'esame attento dell'evoluzione e le successive prescrizioni fino alla guarigione.

### IL CASO CLINICO

Ragazza di 16 anni. Magra, molto irritabile nei confronti della madre che l'accompagna, contraddice con rabbia ogni sua affermazione. Assai gentile, quasi timorosa col medico. Viene per una psoriasi che ha invaso il cuoio capelluto e che si sta diffondendo al resto del corpo, in particolare alle gambe. Soffre anche di rinite ed asma allergiche in diversi periodi dell'anno e dismenorrea.

La ragazza è interessata a parlare solo della psoriasi, preoccupata del fatto che si stia estendendo al tronco ed agli arti; è rassegnata dell'eruzione al cuoio capelluto, nonostante questa si mostri come una crosta biancastra uniforme, probabilmente perché meno visibile. Sembra quasi che incolpi la madre di non averla portata da un medico in grado di guarirla. Fuma sigarette ed anche hashish quotidianamente, sembra beva alcolici in abbondanza; non vuole nemmeno sentir parlare di smettere o diminuire; anche questo argomento è fonte di violento alterco con la madre durante la visita.

### ANAMNESI

Da bambina ammalò di scarlattina, varicella, parotite e rosolia. 12 anni: menarca, flusso mestruale doloroso sin dall'inizio. Da allora assume antispastici durante i primi giorni del flusso. 13-14 anni: smise di giocare a pallavolo per contrasti insopportabili con l'allenatore.

3 anni fa: iniziarono le manifestazioni psoriasiche con una desquamazione dietro le orecchie, che durò un anno. Applicò una pomata cortisonica, con miglioramento e successiva recidiva. In seguito l'eruzione invase il cuoio capelluto. Una terapia omeopatica non ebbe successo. Assunse un salicicato con un certo miglioramento, ma in seguito ebbe un episodio di broncospasma. Arrivarono le lesioni per il corpo

ed in particolare alle gambe. Attualmente la situazione è in rapido aggravamento.

### PRIMA VISITA - 26 MARZO 2007

Nota: alcune parti del dialogo, troppo intense, sono state sostituite da (...).

*Odio stare sola, mi sento male, mi viene da piangere ... mangio, sono triste ... ho bisogno di stare in mezzo agli altri ... piango ...*

*A casa ho due fratelli maggiori, uno è come se non lo avessi, (...)! Con mio padre non ho un rapporto (...)!*

Si esprime con disprezzo nei confronti del fratello, ma anche verso la famiglia tutta nutre una sincera avversione mista a disprezzo e risentimento. Al padre non parla da molto tempo. La madre aggiunge che le piace stare insieme ai ragazzi, comportarsi come uno di loro.

In effetti la ragazza ha un atteggiamento mascolino. E' preoccupata di dimagrire eccessivamente, vorrebbe aumentare di peso, ma non riesce.

*Ho paura dei ragni, con strilli, anche incubi. Li sogno!*

Ha paura di prendere ascensori, non prende la metro.

Piange e si dispera per problemi altrui, la madre la definisce *accorata per gli altri*. Piange, si preoccupa e dispera per i suoi problemi di pelle. La madre: *Ha sempre pianto, sin dalla nascita*. Piange per rabbia, per frustrazione. Da' calci al muro, alle porte. Piange prima delle mestruazioni, si sente desolata, ha un senso di scoramento.

Osservo la ragazza mentre parla la madre: lei interviene ogni tanto, sempre violentemente, a correggerla o contraddirla. E' corrucciata, mostra un profondo malessere e pessimismo. Poi mi chiede se guarirà ed inizia a piangere, vuole certezze assolute. E' inconsolabile, disperata.

E' chiaramente freddolosa. Altezza cm 161; peso Kg 45,5. Repertorizzazione<sup>1</sup> secondo l'ordine di comparsa dei sintomi durante il colloquio.

1	1234	I	MIND - COMPANY - desire for - alone agg; when	70
2	1234	I	MIND - WEEPING - alone, when	5
3	1234	I	MIND - MANNISH - girls; mannish looking	6
4	1234	I	MIND - FEAR - spiders, of	12
5	1234	I	DREAMS - SPIDERS	7
6	1234	I	MIND - FEAR - narrow place, in	46
7	1234	I	MIND - FEAR - narrow place, in - trains and closed places; fear of	6
8	1234	I	MIND - PESSIMIST	23
9	1234	I	MIND - DESPAIR - recovery, of	63
10	1234	I	MIND - AVERSION - family; to members of	22
11	1234	I	MIND - ESTRANGED - family; from his	14
12	1234	I	MIND - ANXIETY - others, for	30

	nat-m.	sep.	calc.	phos.	lyc.	ars.	arg-n.	nat-c.	cimic.	acon.
	9/13	7/11	6/11	6/10	6/9	5/10	5/8	5/7	5/6	4/8
1	1	1	1	3	2	3	2	1	-	-
2	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-
3	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-
4	1	1	1	1	-	-	-	-	-	-
5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6	1	1	2	-	2	1	3	-	1	3
7	1	-	-	-	-	-	1	-	1	1
8	2	-	1	-	-	-	1	-	2	-
9	1	2	4	1	2	3	-	1	1	2
10	-	3	2	1	1	-	-	2	-	-
11	2	2	-	1	1	1	-	2	-	-
12	-	1	-	3	-	2	1	1	-	2

Figura 3. Repertorizzazione dei soli sintomi fisici

Secondo la conoscenza della Materia Medica e l'esperienza accumulata negli anni, la condizione psicologica della Paziente suggerisce Acidum nitricum. La repertorizzazione, invece, indica come primo rimedio utile Natrum muriaticum, con Sepia officinalis al 2° posto, fra i rimedi la cui sintomatologia mentale è simile a quella Paziente. Rimedi valutati come sostanzialmente differenti vengono esclusi dalla scelta terapeutica. Acidum nitricum risulta solo 14° nella griglia repertoriale. Prescrivo SEPIA OFFICINALIS MK + 35K, anche in base alla verificata capacità del medicamento di produrre eruzioni cutanee. Le chiedo di tornare dopo solo tre settimane per verificare la reazione.

### 16 APRILE 2007 – IN STUDIO

La Paziente appare molto più tranquilla e serena, impressione che lei stessa conferma. La cute non è affatto migliorata, sembrerebbe anzi peggiorata.

*Sogno sempre e molto, era tanto che non sognavo più! Sempre sogni molto belli.*

Credo che l'hashish influenzi questo tipo di produzione onirica; ne conferma l'uso quotidiano. Incredibilmente si rivolge alla madre con modi gentili. Poi, improvvisamente, torna ad essere polemica ed arrogante, la accusa violentemente. La madre riferisce che ha avuto crisi di rabbia, ha rotto un bicchiere. Da qualche giorno ha iniziato a soffrire di rinite allergica, respira malissimo e perde frequentemente la voce. L'allergia è in crescendo ed i problemi cutanei non sostenibili a lungo. Fra le due possibili opzioni: attendere, visto il miglioramento psichico, o prescrivere, scelgo la seconda. Senza repertorizzazione prescrivo HEPAR SULPHURIS 200K + 35K.

**28 GIUGNO 2007 – IN STUDIO**

La stessa medicina fu prescritta ancora due volte, telefonicamente, sulla base del miglioramento globale e cutaneo che veniva riferito. Ora, in studio, verifico che a livello cutaneo la situazione è migliorata, la Paziente è più ragionevole e rilassata. Al contrario la rinite sta peggiorando, ha tosse continua e, all'auscultazione, rilevo broncospasmo. Lei si mostra comunque soddisfatta, visto che l'eruzione alle gambe è parzialmente regredita. Quindi: cute migliorata, situazione respiratoria generale e bronchiale in particolare peggiorata. E' probabile che siamo di fronte ad una situazione di soppressione. Rivedo il caso, reputo tuttora valida la repertorizzazione precedente, prescrivo NATRUM MURIATICUM 200K + 35K.

**17 LUGLIO 2007 – TELEFONICA**

Si sente meglio, l'allergia è scomparsa, la psoriasi è migliorata, ma vuole stare ancora meglio. NATRUM MURIATICUM 200K.

**14 SETTEMBRE 2007 – IN STUDIO**

*Sto bene!*

L'eruzione alle gambe e per il corpo è quasi risolta, al cuoio capelluto è invariata. E' aumentata 1,4 kg, cosa che la rende euforica. Viene alla visita da sola.

*Sto affrontando meglio la scuola, ci vado volentieri, ho capito che lo devo fare per me!*

*Ho solo due amici ... non devo contare su nessuno, solo su di me ... (esprime profonda amarezza).*

*Un mio amico non si è fatto più sentire, da 5-6 mesi ... (accenno al pianto)*

*Ho sognato mio padre e mia madre che litigavano e c'era anche questo mio amico.*

Decido di prescrivere una terapia più profonda per ottenere il maggior risultato possibile in breve tempo: NATRUM MURIATICUM MK - XMK (a 30 giorni di distanza) + 35K x 90 giorni.

**FOLLOW UP**

Il miglioramento globale continuò. L'anno successivo scomparve definitivamente ogni segno di psoriasi, anche al cuoio capelluto. Un risultato sorprendente. I problemi respiratori allergici furono molto lievi. Prescrissi la potenza LMK, senza ulteriori miglioramenti, quindi ancora le potenze 200M-XMK, con concreti benefici. La Paziente poteva definirsi guarita.

Nel Febbraio 2009 ha una violenta ed improvvisa febbre settica, fino a 41,5°C, iniziata con una grave tonsillite purulenta ed una sciatica diventata gradualmente gravissima.

Vado a visitarla a domicilio, impiego tutta l'attenzione e l'arte che mi sono possibili per risolvere la situazione. Phytolacca sembra guarirla, ma torna di nuovo la febbre elevata nonostante la gola sia ora quasi indenne. Pyrogenium ottiene un miglioramento drammatico, ma purtroppo temporaneo. Hepar sulphur non porta nessun beneficio. Viene ricoverata. Scoprono che si sta formando un ascesso all'interno di una fascia muscolare. Le viene somministrato un cocktail di antibiotici e guarisce.

**3 MARZO 2009 – IN STUDIO**

E' uscita dall'ospedale da alcuni giorni. E' in uno stato di prostrazione con estremo pallore. Riferisce sbalzi d'umore, sonnolenza, sensazione di svenire. Il dolore alla gamba destra non è completamente scomparso, non riesce a piegarla. La notte rimane sveglia fra le 2 e le 3, suda profusamente al collo ed al dorso. E' preoccupata, nervosa, urla.

Non riesco a comprendere il perché di quella grave malattia acuta; mi pongo il quesito se la terapia omeopatica, per quanto efficace, sia la migliore possibile. Indago. Scopro che ha fatto uso smodato di droghe ed alcool nel periodo precedente. Cerco di impormi, obbligandola a modificare il suo comportamento, in sostanza le faccio una *romanzina*, prescrivo ACIDUM NITRICUM 200K + 35K. Se ne va molto alterata. Mi riferiscono che rifiuta la terapia e che prova nei miei confronti *tutto l'odio possibile*. Ha deciso di *cancellarmi* come medico. Non avrei mai dovuto insistere per modificare il suo comportamento, non in un soggetto con tale reattività.

**25 GIUGNO 2009 – TELEFONICA**

Mi chiama la madre, lei non vuole parlarci, ma è disperata: ha rinite ed asma, ha provato molte terapie, ma senza risultato. Sono comunque felice di aver ristabilito un contatto, seppure indiretto. Prescrivo, tramite la madre, NATRUM MURIATICUM 200K, che risolve velocemente la situazione.

**FOLLOW UP**

Riesco a visitarla dopo 15 giorni. Mi rivela che precedentemente aveva avuto un'altra febbre elevata ed assunto altri antibiotici. Si morde insistentemente le unghie. Della psoriasi nessuna traccia. NATRUM MURIATICUM MK + 35K.

Nel periodo successivo ancora qualche prescrizione alla potenza 200K per casi acuti, subito risolti. Torna in studio il 25 Febbraio 2010. Ha i capelli biondi, è più carina, più femminile. Si è fidanzata, sta assumendo estro-progestinici da 5 mesi nonostante il parere contrario della madre (non mi azzardo a toccare l'argomento!). Viene per disturbi allo sto-

maco che durano da un mese: si sente gonfia, ha perduto l'appetito, anzi, ha fame ma arriva subito il senso di sazietà. Strilla, litiga con tutti, *sono fiscale*, afferma con sincerità. Soffre perché il suo ragazzo è geloso e così parla e sparla di lui, dice che lo lascerà, che è un tormento! La cute è molto secca, al polso destro ed al cuoio capelluto sono spuntate alcune crosticine. Dice che è stanca, anche se non fa nulla. Dice anche che beve pochissimi alcolici e fuma *solo qualche canna*, ma beve enormi quantità di Coca Cola. NATRUM MURIATICUM MK-XMK (a distanza di 30 giorni) + 35K. Una ulteriore prescrizione telefonica di Natrum muriaticum per febbre, con veloce risoluzione.

Ultimo aggiornamento telefonico il 30 Aprile 2010: sta bene, nessun sintomo né di psoriasi, né di allergia respiratoria. Il caso sembra definitivamente risolto, per la seconda volta. Natrum muriaticum sembra essersi confermato il medicamento simillimum del caso.

**20 MAGGIO 2010 – IN STUDIO**

Da quattro giorni è affetta da dolori colici addominali molto intensi. Sono localizzati in fossa iliaca destra, associati a dolori lombari, lievi di giorno, peggiorano dopo le 19 fino a diventare insostenibili. E' costretta a stare in piedi, ma piegata in due, con fitte perineali. I dolori la portano al pianto ed alla disperazione. Vengono calmati, ma non risolti dal Toradol. Due giorni prima, telefonicamente, ho prescritto Chamomilla 200K, senza risultati soddisfacenti. Ho chiesto un'ecografia pelvica che ha evidenziato esclusivamente un versamento liquido di 13 mm nel Douglas, senza apparente causa. Mi conferma l'assunzione continuata e senza sospensione di estro-progestinici. Poi scoppia a piangere accoratamente, senza apparente motivo.

*Non mi va bene nulla! Il mio ragazzo fa schifo!* (Si riferisce al comportamento di lui). *Con mio padre stavo riuscendo ad avere un rapporto, ma (...)! Non sopporto gli uomini! Non riesco a lasciare il mio ragazzo! Ce l'ho con tutti!*

Anche questa volta, per motivazioni diverse, lo stato d'animo della ragazza è dominato da disperazione, rabbia ed odio. Il peso è di nuovo sceso sotto i 45 kg, la pressione arteriosa è di 80/55 mm/Hg. Prescrivo ACIDUM NITRICUM 200K, evitando ogni azione o parola che possa ostacolarne l'assunzione.

Il miglioramento è veloce. Nei giorni successivi, in base al riaffacciarsi dei sintomi, prescrivo con successo ACIDUM NITRICUM MK, ripetuto, sempre telefonicamente, il 1° Luglio 2010.

I dolori scompaiono senza più ripresentarsi.

**JAMES TAYLOR KENT**

**ACIDUM NITRICUM** — Prostration of mind. (...) A general indifference to all matters; tired of life; has no enjoyment in anything. (...) Mental depression in the evening. Anxiety about his failing health, with fear of death. (...) Vexation and sorrow. He is angered over his own mistakes. Anger with trembling. Obstinate and refuses to be comforted about his misfortune. He is weary of life but fears death. Excitable and weeps. Despair of recovery. Hopeless. (...)<sup>2</sup>.

**GEORGE VITHOULKAS**

**ACIDUM NITRICUM** — (...) They become really unhappy individuals who are dissatisfied, unforgiving, and they cannot even forgive themselves for a mistake they may make. (...) They became very much irritated. (...) More and more then there is an element of darkness into their life (...) and they feel that they make things wrong and that everybody is wrong. They become very sensitive to criticism. (...) They are hurt so much that (...) they will not and cannot forgive you inside. They are unforgiving. (...) They feel terrible, and they will break out crying in order to show you how much they are suffering. And the suffering is really tremendous overwhelming<sup>3</sup>.

**17 NOVEMBRE 2010 – IN STUDIO**

Viene da sola. I dolori non sono più ricomparsi. Sono ricomparsi invece delle "bolle" agli avambracci ed alle cosce, ma constato che sono molto lievi. Ha sospeso gli estro-progestinici, ha utilizzato per due volte la pillola del giorno dopo. Parla molto della sua vita affettiva, col suo fidanzato è finita in Estate.

*Ho avuto delle avventure insoddisfacenti. Cerco qualcuno che mi dia veramente qualcosa!*

*Ho sognato che ero frenetica, agitata, che "ci stavo provando" con qualcuno che non mi piaceva e lui mi diceva di no!*

Credo che il sogno rappresenti con precisione la condizione della Paziente, che in effetti è frenetica ed agitata, non così irascibile come nel passato. Comprendo poi dal colloquio che i suoi rapporti col padre sono enormemente migliorati. Il resto del colloquio si svolge con lei che parla molto male degli uomini in generale, elencandone con veemenza tutti i gravi difetti. L'appetito è migliorato, ha raggiunto per la prima volta il peso di kg 47,5, guadagnandone molto come aspetto: è molto più morbida, aggraziata, femminile. Sembra veramente *un'altra persona*.

Rifletto a lungo sulla prescrizione da fare. Acidum nitricum ha avuto un effetto risolutivo, per la prima volta non si evidenzia lo stato di disperazione focalizzata su uno o l'altro problema, né la rabbia rancorosa così intensa. Non sono af-

fatto certo che il quadro clinico attuale corrisponda ancora a questa medicina, ciò nonostante è difficile lasciare un medicamento così prezioso per un altro la cui azione, per quanto scelto con precisione, sarebbe un'incognita. Esamino il sintomo dal quale non si può prescindere:

**MIND - AVERSION - men; to [= male persons]:** am-c. calc. graph. med. nat-m. **PULS.** raph. sep. staph. sulph.

Combino tale sintomo con l'inquietudine e la frenesia registrate nella Paziente. Prescrivo: MEDORRHINUM MK + 35K.

Non ho più avuto modo di sentire la Paziente fino a che non l'ho cercata per chiederle il permesso di pubblicare il caso, a fine Febbraio 2011, che mi ha prontamente concesso. Le ho chiesto come stava e mi ha risposto con decisione: *Bene!*

### RISULTATI E CONCLUSIONI

Se prendiamo in esame la triade sintomatologica sintetica che caratterizza la Paziente sin dall'inizio: *disperazione-rabbia-odio*, possiamo facilmente constatare come tale condizione d'animo non sia mai venuta meno con la scomparsa di volta in volta dei sintomi della patologia organica. Inizialmente tale condizione veniva scatenata dal diffondersi dell'eruzione a tutto il corpo, in seguito dalle coliche addominali, altre volte da vicissitudini affettive. In realtà tale sintomatologia soggiaceva nell'animo della Paziente, pronta ad evidenziarsi non appena uno stimolo esterno, di varia natura, risultasse adeguato ad attivarla. La scomparsa si è avuta solamente col precisarsi della terapia, quando è stato prescritto *Acidum nitricum*, che include nella sua patogenesi la rappresentazione perfetta di tale stato d'animo. Il medicamento *Natrum muriaticum*, prezioso nella sua azione terapeutica, solo parzialmente ha nella sua patogenesi tale livello di disagio, quindi non è in grado di guarirlo. Siamo quindi di fronte alla differenza sostanziale fra *Similare* e *Simillimum*. Il medicamento omeopatico più simile al caso – *Simillimum* – è in grado di “cancellare” (guarire) la condizione patologica profonda del Paziente, per quanto non inquadrata in alcuna patologia definita, al punto che sono sufficienti poche prescrizioni per modificare radicalmente il quadro sintomatologico.

Un caso singolo, per quanto paradigmatico, nella sua complessità e nei suoi molti elementi di difficile valutazione non può di certo fornire spiegazioni adeguate a nes-

sun quesito. Può però essere spunto di riflessione e verifica di problematiche realmente importanti nella pratica clinica.

Dall'esame del caso la *guarigione omeopatica* risulta necessariamente essere la guarigione globale del Paziente, nelle sue manifestazioni organiche e nelle sue attitudini patologiche, poco importa se inseribili o meno in una casella con il nome di una malattia. E', di fatto ed inevitabilmente, la guarigione dalla *sofferenza* del soggetto umano malato, da lui stesso espressa. Se la terapia riesce a correggere sola la patologia organica, per quanto l'azione risulti preziosa, non si può affermare di aver raggiunto la *guarigione* e ci si debbono aspettare recidive patologiche, magari con localizzazioni diverse dalle precedenti. Per ottenere tale risultato occorre la prescrizione di un medicamento molto simile anche allo stato d'animo profondo del soggetto malato, che ne rappresenta la sua attitudine verso la vita. Che tale ricerca possa risultare difficile, a volte persino impossibile, è altro quesito.

#### BIBLIOGRAFIA

- SCHROJENS, F. *Essential Synthesis* Hom. Book Pub. And ARCHIBEL SA, Assesse (Belgium), 2008
- J. T. KENT *Lectures on homeopathic Materia Medica* B. Jain Pub, New Delhi, 1990
- G. VITHOULKAS *Talks on classical Homeopathy* B. Jain Pub, New Delhi, 1990

#### Ringraziamenti

Ringrazio la Paziente che ha accettato con entusiasmo e senza alcuna esitazione che venisse fatta conoscere la sua vicenda patologica ed umana, a beneficio di chi la utilizzerà come suggerimento per la soluzione di casi simili.