

# IL MEDICO OMEOPATA n. 5 anno II

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

Giugno 1997

<i>L'Assemblea Nazionale F.I.A.M.O. Roma 31 Maggio 1997 –</i>	<i>pag 5</i>
Le lettere dei Veterinari	Pag. 5
Le nuove idee nella Scienza e il modello uomo nella biologia omeopatica	Pag. 11
Dieci casi di Glonoinum	Pag. 16
Samuele e Melanie a Parigi	Pag. 29
Web ABC: Per non cadere nella rete	Pag. 33

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

**Direttore:**  
Gustavo Dominici

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

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

**Hanno collaborato a questo numero**

Attena Francesco  
Ascani Giampiero  
Barbagli Paolo  
Bernardi Giuseppe  
Brizioli Renzo  
Balzano Giancarlo  
Del Giudice Nicola  
D'Elia Immacolata  
Di Leginio Edoardo  
Dominici Gustavo  
Mangialavori Massimo  
Mattoli Pindaro  
Morrel Peter  
Nicolai Ton  
Panozzo Maralessandra  
Ranieri Rossana  
Rezzani Carlo Maria  
Rigamonti Barbara  
Santini Gino  
Segantini Sergio  
Signorini Andrea

impaginazione: TRIGONOS  
Via C. Battisti, 25 – Terni  
Tel. 0744.403587

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

## SOMMARIO

- Pag 4            **Editoriale: Inutili affanni**  
*di Gustavo Dominici*
- Pag 4            **Il futuro dell’omeopatia**  
*di P. Mattioli*
- Pag 5            **La relazione del Presidente all’Assemblea Nazionale ordinaria 31 maggio**  
**1997**
- Pag 6            **F.I.A.M.O. insieme a ECH per un’Omeopatia nell’Europa**  
*di T. Nicolai*
- Pag 7            **Le lettere dei veterinari**  
*Di B. Rigamonti*
- Pag 9            **Progetto Delphi**  
*Di M. Mangialavori*
- Pag 11           **Le nuove idee nella scienza ed il modello uomo nella biologia omeopatica**  
*Di N. Del Giudice, I. D’Elia, F. Attena*
- Pag 16           **Glonoinum: dieci casi clinici**  
*Di G. Ascani*
- Pag 21           **Notizie... dall’Asia**  
*Di I Hussain*

- Pag 27                    **Comprendere l'Omeopatia**  
*Di A. Signorini (2° parte)*
- Pag 28                    **Notizie... dall'Italia**  
*Di M. G. Tamburini*
- Pag 29                    **Samuele e Melanie a Parigi**  
*Di Peter Morrel*
- Pag 31                    **L'Omeopatia su Medline**  
*Di P. Barbagli*
- Pag 33                    **“Omeopati & Computer”: Il Pentlogo del perfetto Omeopata**  
**Cybernetico**  
*Di E. Di Leginio*
- Pag 33                    **Web ABC: Per non cadere nella rete**  
*Di G. Santini*
- Pag 34                    **Radar Copanion** *Di E. Di Leginio*
- Pag 36                    **Hello! Mac**  
*Di M. Mangialavori*
- Pag 40                    **Win Chip “Solve et coagula”**  
*Di C.M. Rezzani*
- Pag 41                    **Zizia: Tips & Tricks** *Di E. Di Leginio*
- Pag 42                    **Ai colleghi Omeopati unicisti** *Di M. Panozzo, S. Segnatini*
- Pag 43                    **Lettere al giornale**
- Pag 44                    **Recensioni: Un Sahara omeopatico** *Di E. Di Leginio*
- Pag 45                    **Dalle Regioni**

Pag 46                    **Indice degli inserzionisti**

Pag 48                    **Documenti F.I.A.M.O.**

Pag 50                    **“Pictures” di Gustavo Dominici**

## ***Inutili affanni***

Se qualche collega temeva e qualche altro sperava che il tempo e le difficoltà crescenti ci avrebbero fermati, si rassicuri o si disilluda, siamo ancora qua, ora più che mai!

Né l'afa di questi giorni ci opprime più di tanto, nonostante che a Roma, dove io lavoro, e a Terni, dove Di Leginio opera, si senta intensamente, rallenta solo un po' le nostre funzioni cerebrali. Quindi abbiate indulgenza se qua e là riscontrate qualche svarione, che speriamo di forma e non di sostanza. L'impegno per 3 numeri l'anno deve essere rispettato e spesso accade che non c'è tempo per un ulteriore controllo del materiale da stampare. Inoltre non ci limitiamo a resistere, ma abbiamo in cantiere nuove rubriche che prenderanno forma nella calura estiva per diventare presentabili in Autunno.

A questo punto debbo dei ringraziamenti a Nicola del Giudice che con celerità ed entusiasmo ha messo a disposizione della redazione il notevole lavoro presentato al recente Congresso di Capri. Così anche a tutti i colleghi che, sino ad ora, hanno detto sì alle nostre richieste. Ed essere disponibili in forma assolutamente gratuita costa, lo sappiamo.

Questo ci fa sentire amati. Scusate, ho esagerato, volevo solo dire degni di stima!

Insomma, siamo al 5° numero: nessuna celebrazione né atoincensamento, ma quanto basta per affermare la nostra presenza: la FIAMO esiste e gode ottima salute (in miglioramento, grazie) e questa rivista ne è una prova, non l'unica.

Infatti la FIAMO non è solo questa rivista, ma molto di più. Potremmo dire che "Il Medico Omeopata" è l'ultimo risultato dell'oscuro e capillare lavoro di costruzione di un'organizzazione svolto, al riparo dai riflettori, da un esiguo numero di persone, che hanno sentito sin dall'inizio l'esigenza di una Federazione, ci hanno creduto ed hanno lavorato duramente per realizzarla. Questi colleghi, tra molte difficoltà e numerosi contrasti, hanno tenuto duro, hanno sorretto, perfezionato, adattato un'idea alle esigenze di tutti noi. Il risultato è che la FIAMO è attualmente l'unica associazione dei medici omeopati che può vantare una prolungata e capillare presenza sul territorio nazionale, una presenza crescente per numero ed importanza. E qui, ora desidero attesare la mia stima e riconoscenza a Pindaro Mattoli che, a mio giudizio, è stato il maggior artefice e paladino nella Federazione.

E continuo anche a chiedermi: perché numerose entità così importanti nel mondo omeopatico sono così riluttanti ad aderire alla Federazione?

Quale è il patema che coglie i colleghi che per capacità e carisma rappresentano queste pregevoli organizzazioni? Forse il timore di perdere un'identità così faticosamente acquisita? Discordanze sulla gestione della Res Publica Homoeopathica? Oppure, mi si permetta la malignità e la si attribuisca alla calura incombente, qualche smania egemonica di troppo, il desiderio di crearsi una propria FIAMO carina e ben fatta da gestire in famiglia?

Ma via, nel tempo della Grande Rete la famiglia è diventata luogo troppo angosto, dobbiamo allargare i nostri orizzonti, non restringerli.

Se una Federazione c'è, se vi può partecipare e contare quanto si desidera, a che pro tentare di sostituirla con un'altra che avrebbe di diverso magari solo il nome oltre all'assenza di radici?

Gustavo Dominici

---

## **Il futuro dell'Omeopatia**

Il fatto politico che campeggia nel panorama omeopatico europeo è che il 29 maggio scorso è stata approvata dal Parlamento Europeo la proposta di risoluzione Lannoye sulle medicine non

convenzionali. Questo significa che varie commissioni saranno attivate per rendere in considerazione la regolamentazione delle varie commissioni saranno attivate per prendere in considerazione la regolamentazione delle varie metodiche terapeutiche non convenzionali, e fra le prime ovviamente la Medicina Omeopatica. E' stata pertanto vinta una prima battaglia contro quelle forze che tendevano a ritardare ad oltranza la ufficializzazione delle terapie non convenzionali. Queste forze sono individuabili in due campi: il campo delle categorie produttive e professionali esterne al settore che vedono le terapie non convenzionali come temibili concorrenti; il campo delle categorie produttive e professionali interne alle terapie non convenzionali, che hanno tutto l'interesse a che tale settore resti non regolamentato, per perpetuare comportamenti poco corretti e privilegi che vanno a loro esclusivo vantaggio e a detrimento del cittadino utente e dei seri professionisti. Se dunque questa prima battaglia è vinta, è proprio ora che la lotta si farà veramente dura, perché le stesse categorie a noi avverse di cui sopra, tenderanno senz'altro di plasmare a loro favore le direttive che saranno variate.

Per quanto riguarda l'Omeopatia, il primo pericolo è quello dell'inflazione di questo termine: sarà necessario ottenere una giusta definizione di Omeopatia rispetto a tante metodiche similari che niente hanno a che fare con essa. Il secondo pericolo è quello degli operatori non- medici, già presenti in altri paesi: sarà necessario combattere perché l'Omeopatia venga riconosciuta come atto di esclusiva competenza medica.

Il terzo pericolo è quello che l'insegnamento dell'Omeopatia venga attribuito alle Università che impongerebbero corsi assolutamente improvvisati ed inadeguati.

Il quarto pericolo è che gruppi industriali tentino di allopatizzare l'Omeopatia, invadendo il mercato di complessi omeopatici e ottenendo per la relativa prescrizione la qualifica di "prescrizione omeopatica".

Comunque, tale inizio di regolamentazione delle medicine non convenzionali non mancherà di avere un rimbalzo importante anche ai livelli nazionali, ed in particolare in Italia: è probabile infatti che la F.N.O.M.C.eO., sulla scorta del convegno del 26 ottobre scorso, dia nuovo impulso all'interesse per la regolamentazione delle medicine alternative, o almeno ad alcune di esse; è probabile che qualche università si muova in direzione di programmare qualche tipo di corso di specializzazione.

In tutti questi ambiti, comunitari e nazionali, la F.I.A.M.O. dovrà intervenire a proporre e difendere le istanze dei veri omeopati, le quali coincidono perfettamente con gli interessi del cittadino-utente. La lotta sarà senz'altro dura e approfitterò dell'occasione per raccomandare a tutti i colleghi italiani di aderire alla F.I.A.M.O. per dare più forza alla Federazione che veramente rappresenta e difende gli interessi dell'Omeopatia Italiana.

Pindaro Mattoli

## La relazione del Presidente all'Assemblea nazionale ordinaria

Roma 31 maggio 1997

Cari colleghi, con questa Assemblea si conclude il triennio del Consiglio Direttivo Nazionale che avete e che mi sono trovato a presiedere.

Sento anzitutto il dovere di ringraziare, a nome del Direttivo stesso e mio personale, chi ci ha dato e mantenuto la fiducia per tutto questo periodo che, ora che è passato, mi è sembrato velocissimo. Ma ringrazio veramente di cuore tutti gli amici del Direttivo: posso affermare che abbiamo operato in grande unione di intenti, con dialogo interpersonale veramente collegiale. Se abbiamo iniziato il triennio da colleghi che si stimavano, lo chiudiamo rafforzati da una amicizia sincera e profonda.

Il mio primo pensiero di affetto e di gratitudine va a Nicola Portone, che si è dovuto dimettere pochi mesi fa per ragioni di famiglia: la FIAMO con le sue dimissioni ha perso molto e molto le mancherà il suo contributo di passione e di attenta critica.

Ma voglio anche dare pubblico riconoscimento alla multiforme ed intelligente attività di Pindaro Mattoli, alla prorompente abilità tecnologico – amministrativa ed alle fatiche di Edoardo Di Leginio, alle turbinose e geniali azioni di Massimo Mangialavori ed inoltre al prezioso contributo di idee e di operatività di Barbara Rigamonti e di Tommaso De Chirico. Un grazie del tutto particolare a Gustavo Dominici per le fatiche editoriali relative alla nostra riuscitissima ed importante rivista. Ed ancora un sentito ringraziamento a Giovana Giorgetti, preziosissima e fedele organizzatrice dell'amministrazione. Tutti insieme abbiamo percorso un discreto cammino e lo abbiamo fatto con reciproca stima e con serenità. E' questo dunque per il nostro Direttivo giorno di bilanci e di commenti, più che di proponimenti e di progetti, che spetteranno a chi condurrà la Federazione per il prossimo triennio. Mi sembra quindi giusto soffermarmi un attimo a chiedermi cosa abbiamo trovato tre anni or sono e cosa lasciamo ora. Credo di poter affermare che la nostra Federazione era poco più che un semplice desiderio di pochi intimi piuttosto che non una realtà o, se volete, una associazione comunque in gravissima crisi istituzionale. E' stata quindi assolutamente necessaria una leale comunità di intenti per avviare quella che credo di poter definire quale una vera e propria rifondazione della FIAMO. Abbiamo, giustamente, anche se dolorosamente, penso qualche pezzo per la strada già nel ridisegnamento del nuovo Statuto e soprattutto nell'esecuzione delle sue conseguenze applicative. Abbiamo di conseguenza completamente ridisegnata la nostra identità, ma ne abbiamo certamente guadagnato in chiarezza. Sappiamo da dove venivamo, chi siamo e dove vorremmo arrivare. Possiamo contarci senza riserve mentali. Tutte queste potrebbero sembrare ovvietà, ma, per chi ha seguito e segue le vicende dell'omeopatia italiana e della nostra Federazione, non lo sono affatto. Credo quindi di poter affermare che consegniamo oggi una Federazione semplice e chiara nella sua struttura e nelle sue finalità, supportata da una centralizzazione burocratica-amministrativa altrettanto semplice, ma, finalmente, efficiente. Abbiamo inoltre nel "Il medico Omeopata" un portavoce di grande efficacia, presente a ritmo quadrimestrale sul tavolo di tutti gli omeopati italiani ed anche in Internet ed in inglese su quello di moltissimi colleghi di tutto il mondo. Il tutto ulteriormente valorizzato da una eccellente banca dati.

Desidero però richiamare alla vostra attenzione anche alcune attività che sono state svolte in alcune regioni a nome della Federazione e soprattutto perfettamente in linea con la stessa. Mi riferisco all'attività degli amici di Firenze ed in particolare di Pia Barilli, di Sergio Segantini, Elio Rossi e Valerio Grandi per un intelligente progetto di collaborazione sulla medicina omeopatica con la Regione Toscana e con l'Ordine dei Medici. Ma anche all'importante attività culturale nella regione Lazio dovuta soprattutto alla instancabile azione del collega Antonio Abbate. Ed all'interesse sperimento di educazione sanitaria nelle scuole dell'obbligo condotto a Napoli da Andreina Fossati ad altre colleghe. Al di fuori dall'attività strettamente FIAMO mi piace citare l'azione incisiva e



determinante condotta in Sicilia, tanto nel settore culturale che in quello politico, dal gruppo guidato da Ciro D'Arpa, confluito anch'esso nella nostra Federazione. Ma sono quasi sicuro di dimenticarne altre che non conosco e che non ricordo. Queste azioni, condotte con straordinaria intelligenza e con grande passione, sono di estrema importanza per la diffusione dei nostri ideali e della nostra cultura: vanno incoraggiate e possibilmente imitate. Sono le nostre punte avanzate che utilizzano ingegni e situazioni locali particolari per stabilire quelle teste di ponte che saranno estremamente utili ai cammini dell'omeopatia italiana.

A tutti questi colleghi va il nostro più vivo ringraziamento. A proposito poi di iniziative regionali, devo esprimere il mio rammarico per la spiacevole coincidenza di questa Assemblea con il Forum sulle vaccinazioni, organizzato a Napoli dalla LUIMO.

Purtroppo la nostra Assemblea Nazionale non poteva essere spostata, anche in ossequio al dettato statutario. Siamo comunque degnamente rappresentati oggi a Napoli dai colleghi Andreina Fossati e Antonio Abbate.

Venendo all'analisi dei vari settori nei quali abbiamo operato vorrei ricordare alcuni punti. Nella Commissione del Ministero della Sanità per i farmaci omeopatici, su quattro membri medici esperti in omeopatia, due sono di area FIAMO.

La FNOMCeO ha organizzato in autunno un convegno sulle medicine cosiddette alternative ed ha chiamato a rappresentare l'omeopatia la FIAMO con la LIGA.

Mentre registriamo con soddisfazione che in campo omeopatico siamo considerati dalla Federazione Medica Italiana gli interlocutori più autorevoli, dobbiamo anche ricordare che la via per il riconoscimento ufficiale della nostra disciplina è ancora lunga e difficile.

Siamo in attesa di un ulteriore prossimo incontro in FNOMCeO con il presidente Pagni: i temi in discussione saranno la codificazione della formazione professionale e il registro degli omeopati.

Siamo anche stati chiamati a partecipare al Congresso della Liga a Capri con un breve intervento illustrativo della FIAMO al tavolo della presidente internazionale dott.ssa Sandra M. Chase nella mattinata dell'inaugurazione ufficiale.

Ma venivano ad altri argomenti della nostra vita associativa.

Il coordinatore del nostro comitato legale e sindacale, il collega Buccheri, ha dato le dimissioni perché troppo occupato nel suo settore specifico, offrendo comunque piena collaborazione e consulenza quando fosse utile. Il Consiglio Direttivo e la FIAMO tutta lo ringraziano per il prezioso contributo ed affidano provvisoriamente il suo compito a Pindaro Mattoli, che da sempre segue questo settore molto da vicino. E' stata recentemente inviata una lettera dalla Presidenza della FIAMO a tutti i parlamentari italiani al Parlamento Europeo per sollecitare l'approvazione della proposta di legge Lannoy sulle terapie non convenzionali.

Pensavamo che la proposta dovesse andare comunque approvata, pena il rinvio sine die della possibilità di affrontare i problemi dell'omeopatia ed abbiamo recente conferma che essa è stata effettivamente approvata, con delle correzioni che però allo stato non conosciamo.

Sarà quindi successivamente a tale approvazione che si potrà sollecitare un dibattito, di vitale importanza per noi, sulla necessità che la medicina omeopatica debba essere esercitata obbligatoriamente solo da laureati in medicina.

La FIAMO ha preso contatti per agire a livello europeo con l'ECH (European Committee for Homoeopathy), associazione che unisce e rappresenta gli omeopati a livello unitario.

La nostra Federazione viene poi ormai regolarmente inviata a partecipare a molti convegni per illustrare la problematica politica legata all'omeopatia italiana.

Per quanto riguarda il settore scientifico. Andrea Signorini ha raccolto sistematicamente una serie di studi particolarmente attendibili sull'omeopatia, che sono stati inviati a parecchi esponenti della scienza medica cosiddetta ufficiale e ad associazioni avverse alle medicine non convenzionali (CICAP Comitato Italiano per il controllo delle Affermazioni del Paranormale ecc.) che tuttavia anche recentemente (Tempo Medico del 21 maggio) per bocca del suo Presidente, Steno Ferluga, considera l'omeopatia una Manifestazione pseudoscientifica che "Pretenderebbe di curare gli ammalati facendo bere loro semplicemente acqua".

I risultati di queste azioni sono ancora modesti, tuttavia abbiamo la sensazione che si siano smorzati o modificati parecchi atteggiamenti pregiudizialmente negativi. Inoltre la FIAMO viene sovente invitata a partecipare o a patrocinare seminari e congressi sull'omeopatia.

Per quanto riguarda la formazione professionale, la FIAMO ha ospitato nella propria sede due riunioni alle quali hanno partecipato diverse Scuole ed Associazioni nell'intento di armonizzare i diversi programmi didattici istituendo uno standard qualitativo unico, nel rispetto dei diversi orientamenti di ogni singola scuola. Riteniamo questo tentativo essenziale per la codificazione della formazione omeopatica italiana. In questo campo noi facciamo riferimento, come le migliori scuole italiane, ai parametri dell'ECH e sollecitiamo ad uniformarsi agli stessi. Alla luce del verificarsi di alcune posizioni piuttosto rigide, la strada per arrivare ad un risultato soddisfacente non appare a tutt'oggi agevole, ma pensiamo che si debba insistere ulteriormente. La nostra Federazione ha inviato il Coordinatore del comitato per la formazione professionale, Massimo Mangialavori, autorevole riconosciuto anche all'estero, ad un'importante riunione di tutte le scuole europee in Scozia e di questo verrà fatta relazione dallo stesso in Assemblea e sulla nostra rivista. Per quanto riguarda l'informazione devo segnalare che sono stati tenuti regolari contatti con la stampa scritta e con i mass media e sono infatti comparsi molti articoli, da noi ispirati, per una più corretta informazione pubblica.

Siamo ormai regolarmente richiesti come referti da parecchi giornali e di questo dobbiamo dare atto soprattutto a Barbara Rigamonti. Siamo anche stati contattati da un'importante associazione di consumatori (400.000 soci in Italia e quasi un milione e mezzo in tutta l'Europa) per pubblicare articoli informativi sull'omeopatia. Per quanto riguarda la veterinaria il Coordinatore Renzo Brizioli sta contattando il Ministero della Sanità per cercare di risolvere al meglio i problemi dei nostri colleghi veterinari per i trattamenti omeopatici degli animali negli allevamenti che producono carni biologicamente controllate.

Per quanto riguarda l'informatica Edoardo Di Legnino ha impiegato la sua eccezionale competenza e passione per la realizzazione informatizzata della nostra rivista, che viene così pubblicata a costi assolutamente contenuti e che, attraverso Internet, rappresenta un vero ponte culturale con i colleghi di tutto il mondo. Anche la sede amministrativa di Terni garantisce ormai un traffico di comunicazioni intenso e molto efficiente, grazie a Giovanna Giorgetti, alla quale desidero rinnovare il nostro ringraziamento perché ha voluto lavorare anche ben al di là del dovuto, con grande spirito di collaborazione.

Nella conclusione della mia relazione all'Assemblea Nazionale dell'anno scorso, nell'affermare che il percorso che l'omeopatia italiana deve perseguire è ancora lungo e difficile e che speravo di aver minimamente contribuito almeno a rendere più chiari e più agevoli i primi passi, avevo anche dichiarato la mia intenzione di lasciare quest'anno la FIAMO. E per vero una serie di impegni professionali ed associativi, accanto a quelli di una fondazione sulla ricerca oncologica molecolare di base, che gestisco da anni e che mi impegna molto anche all'estero, aggiunti ad una inesorabile progressione delle mie non più verdi stagioni, mi indurrebbe a non modificare questo atteggiamento. Tuttavia le continue pressioni degli amici del Consiglio Direttivo e di numerosi altri colleghi, pressioni che mi sono convinto non essere solo meramente formali e di cortesia, mi hanno indotto, proprio in queste ultime ore, a rivedere la mia decisione ed a pormi, nel cinquantesimo anno della mia variegata carriera professionale, se lo si vorrà, ancora a disposizione della nostra Federazione.

Grazie della cortese attenzione e: lunga vita alla FIAMO!

...dall'Europa

## **FIAMO insieme a ECH per un'Omeopatia dell'Europa**

Di Ton Nicolai

Segretario e coordinatore politico dell'ECH (European Committee for Homoeopathy)

E' veramente una buona notizia che la FIAMO abbia deciso di unirsi al Comitato Europeo per l'Omeopatia (ECH). E' fondamentale che tutte le associazioni omeopatiche nazionali lavorino insieme a livello europeo a beneficio di tutti. Il Comitato Europeo per l'Omeopatia è l'associazione europea di tutti i professionisti della salute soggetti a statuto (medici, veterinari, chirurghi, odontoiatri, ostetrici, etc.), dei ricercatori, documentaristi e delle organizzazioni dei pazienti che fanno riferimento all'omeopatia.

Gli obiettivi del Comitato sono:

- Promuovere e difendere la qualità della scienza medica omeopatica verso le autorità europee.
- Difendere, con ogni mezzo legale, la pratica dell'omeopatia in Europa
- Assistere tutti i rappresentanti nelle varie iniziative locali.
- Promuovere l'armonizzazione della pratica della medicina omeopatica in Europa.
- Rappresentare ogni organizzazione di ogni parte d'Europa, sia individuale che locale, regionale o nazionale, che condivide gli stessi obiettivi.

L'ECH (la segreteria ha sede in Bruxelles) è amministrata dal Consiglio, che comprende il Presidente, il Vicepresidente, il Segretario, il Tesoriere e tutti i coordinatori dei differenti sottocomitati. I differenti sottocomitati sono composti dai delegati di tutti i paesi dell'Unione Europea e in genere sono convocati ogni due anni.

### *A. Sottocomitato per l'insegnamento*

Questo comitato ha messo a punto un Programma Europeo Comune per l'Insegnamento dell'omeopatia ed ora sta lavorando alla sua attuazione. Il suo obiettivo è arrivare ad un'esame comune europeo e ad un diploma che garantiscano la formazione di medici omeopatici altamente qualificati. Un altro punto in studio riguarda i requisiti necessari alla registrazione.

### *B. Sottocomitato per la politica.*

Partendo dal presupposto che ogni branca della medicina completare deve basarsi su alti livelli qualitativi, questo comitato ha pubblicato un rapporto sugli standards della pratica professionale dell'omeopatia nell'Unione Europea:

*"Homeopathy in Europe"*.

Secondo questo rapporto i medici omeopatici qualificati:

- a. dovrebbero aver seguito un addestramento omeopatico di base pari a livello indicato nel Programma Europeo Comune per l'Insegnamento
- b. debbono frequentare obbligatoriamente corsi di aggiornamento e perseguire una continuità di apprendimento
- c. debbono rispettare un codice di condotta professionale adeguato
- d. devono essere iscritti
- e. sono soggetti a reclami e procedure disciplinari.

La maggior parte delle associazioni europee di medici omeopatici hanno adottato questi standards ed attualmente li stanno mettendo in pratica. Il rapporto è stato tradotto in tutte le lingue dell'Unione Europea ed è stato distribuito ai membri dei Parlamenti europeo e nazionali ed a molte altre personalità europee e nazionali del settore della sanità.

L'ECH ritiene opportuno, visto l'alto livello qualitativo garantito dai medici omeopatici, che le autorità, sia nazionali che europee, debbano creare le necessarie condizioni legali per favorire la pratica dell'omeopatia, per esempio:

- a. riconoscere con diplomi o certificati le scuole omeopatiche che hanno messo in pratica il Programma Europeo di Base per l'Insegnamento dell'omeopatia.
- b. Legalizzare l'albo dei medici omeopatici
- c. Riconoscere e proteggere il titolo di medico omeopatico garantendo così che il medico che lo possiede ha una preparazione secondo i requisiti richiesti dallo statuto.

Le associazioni di medici omeopatici faranno il possibile perché le rispettive autorità e i Parlamenti realizzino questi obiettivi. A livello europeo esse supporteranno "criticamente" iniziative quali il rapporto Lannoye da parte del Parlamento Europeo esorterà la Commissione Europea a presentare proposte legislative nel campo delle medicine non – convenzionali, inclusa l'omeopatia. Durante questa fase naturalmente l'ECH cercherà di convincere la Commissione Europea riguardo i nostri criteri per la pratica professionale dell'omeopatia in Europa.

#### *C. Sottocomitato per la ricerca di base e clinica.*

In generale i suoi obiettivi sono di discutere di progetti e protocolli di ricerca (presenti e futuri); garantire e/o cambiare i requisiti di competenza necessari per la ricerca; migliorare la qualità dei protocolli di ricerca in campo omeopatico

- ricerca di base: occupandosi del problema di se e come effettuare lavori su sistemi semplici ed isolati, quali colture cellulari, piante o animali
- ricerca clinica: provando a definire dei buoni programmi di ricerca in grado di dimostrare l'efficacia dell'omeopatia secondo i moderni criteri alla comunità scientifica ed alle autorità politiche. L'ECH propose a suo tempo alcuni candidati per la metà dei partecipanti al Gruppo di Ricerca della Medicina Omeopatica al XII Direttorato Generale della Commissione Europea. Era un gruppo equilibrato composto da un lato da esperti di ricerca omeopatica e dall'altro da esperti di ricerca clinica, includente metodoliga e farmacologia. L'obiettivo di questo Gruppo era di definire strategie di ricerca accettate da tutti. Recentemente il Gruppo di Ricerca ha pubblicato il suo rapporto finale. Hanno concluso che l'omeopatia è sicuramente meritevole di indagine. Consigliamo di stimolare ulteriormente le ricerche nei riguardi dell'omeopatia e definiscono le linee guida per i protocolli di ricerca clinica;concludono che la massima priorità va data alla ricerca clinica che soprattutto può fornire grandi quantità di riscontro soprattutto può fornire grandi quantità di riscontri e dove può essere utilizzata una metodologia rigorosa. Lo scorso Novembre un comitato di lavoro, all'interno dei sottocomitati della ricerca dell'ECH (sia di base che clinica), ebbe il compito di redigere un raporto sulla strategia di ricerca in omeopatia, che sarà presentato fra breve alla Commissione Europea. Questo rapporto rappresenta una buona possibilità perché l'omeopatia venga inclusa nel prossimo programma Biomed (per i fondi di alla ricerca) per il 1998-2001. Il rapporto è sato compilato dopo aver ascoltato tutte le personalità dell'Unione Europea coinvolte nella ricerca omeopatica, pe cui può essere considerato il punto di vista di tutti i ricercatori dell'Unione Europea.

#### *D. Sottocomitato per la farmacologia, materia medica e farmacopea*

Ha lo scopo di controllare che i rimedi omeopatici siano sicuri, ben conosciuti, ben preparati e tutti facilemnte disponibili, senza restrizioni commerciali o legali. Il settore omeopatico della Farmacopea Europea ha in preparazione importanti progetti (è già stata inclusa una monografia sull'omeopatia) e la registrazione dei rimedi omeopatici negli Stati dell'Unione Europea.

#### *E. Sottocomitato per la sperimentazione dei rimedi*

Questo comitato ha stilato le linee guida per ottimizzare la Sperimentazione dei Rimedi, che include un protocollo per i supervisor.

*F. Sottocomitato per la documentazione*

Lo scopo di questo comitato è promuovere l'accesso alla informazioni sull'omeopatia possedute dalle librerie e centri di documentazione in Europa. Il comitato ha pubblicato una guida internazionale alle possibilità di documentazione in omeopatia ed è attualmente al lavoro ad un catalogo generale internazionale, ad un dizionario dei sintomi riguardanti l'omeopatia, ad un database unico e ad un index degli articoli di riviste.

*G. Sottocomitato per i pazienti/organizzazioni degli utenti.*

Questo comitato ha l'obiettivo di sostenere, favorire lo sviluppo e la diffusione dell'omeopatia in Europa, esprimendo opinioni in merito alle attività degli altri subcomitati, promuovendo la libertà di scelte e la possibilità di usufruire delle cure di un medico omeopatico adeguatamente preparato, promuovendo la disponibilità delle medicine omeopatiche e definendo un comune piano d'azione.

## Le Lettere dei Veterinari

*Mi sono recentemente iscritta alla F.I.A.M.O. e come Veterinario pratico omeopatia da diversi anni; ora, però, con la nuova legislazione sul farmaco veterinario (d. legislativo 27 gennaio 1992 n.119, e d. legislativo del 17 marzo 1995, n. 110), mi trovo in difficoltà in quanto, da come interpretato la legge, non ho più la possibilità di usare i rimedi omeopatici: molti o quasi tutti non hanno la registrazione richiesta dalla legge. Chiedo alla Federazione di dare un parere su questi provvedimenti, e, se possibile, dei suggerimenti sul comportamento che dobbiamo avere noi Veterinari, visto che il dover rinunciare all'omeopatia nella nostra pratica sarebbe veramente tornare indietro di decenni ed inoltre ci precluderebbe il diritto alla libera scelta, in scienza e coscienza, della terapia più idonea. Allego copia del decreto legislativo n. 110 del 17 marzo. Ringrazio anticipatamente per la vostra attenzione, e porgo i miei saluti.*

*Rossana Ranieri, Pinerolo (Torino)*

---

*Risponde Barbara Rigamonti del Consiglio Direttivo della F.I.A.M.O.*

Risvegli.

Questo film l'abbiamo già visto: molto individualismo. Scuole qualificate che però si ingorano o si scontrano polemicamente, professionisti preparati che si coltivano e lavorano in uno stesso campo, quello omeopatico, ma distanti tra loro come pianeti di una galassia destinati a non sfiorarsi mai. Poi, come un'esplosione inattesa, un provvedimento legislativo sembra improvvisamente minacciare questo equilibrio inerziale, forse compromettendone la sopravvivenza: così, nel clima stralunato di una specie di day after, ci si chiama da luoghi distanti, ci si riunisce, ci si guarda a volte con diffidenza, sempra con una certa esitazione, nel tentativo di conoscersi e capirsi, spinti urgentemente dalla necessità di fare fronte comune...

Chi si ricorda le riunioni affollate e bollenti (in ogni senso) che dal C.U.R.M.O. portarono alla nascita della Federazione, non si stupirebbe di ritrovare un'atmosfera simile tra i Veterinari omeopati che, per effetto di uno spontaneo passa-parola hanno deciso di iniziare a riunirsi (la prima volta in un bar!) per elaborare una loro propria strategia nei confronti di istituzioni schizoidi che, mentre in sede comunitaria vengono lanciati messaggi forti nel senso di una zootecnica meno contaminata e deviante rispetto a processi naturali, di fatto bloccano qualsiasi sviluppo concreto per una corretta pratica omeopatica in campo veterinario.

Poiché mi trovo tra i Colleghi che hanno promosso questa iniziativa, ho offerto, con il consenso del Consiglio Direttivo, i servizi della Federazione, allo scopo di rendere più rapida e "leggera" questa azione dei Veterinari: la proposta è stata accolta con favore dalle varie assemblee che si sono svolte e mentre scrivo numerosi Veterinari omeopati provenienti da Scuole ed esperienze diverse si stanno iscrivendo alla F.I.A.M.O.

Naturalmente tutti i Veterinari che già fanno parte della Federazione sono calorosamente invitati a prendere parte ai lavori di questo gruppo che, come Comitato per la Veterinaria della F.I.A.M.O., continuerà a riunirsi in forma assembleare per un certo numero di incontri, in modo da rendere possibile una reciproca conoscenza o un consolidamento di preesistenti rapporti, nonché un ampio approfondimento riguardo agli obiettivi e alle modalità con cui perseguirli. Evidentemente, come suggerito anche dagli interventi qui pubblicati, l'obiettivo più urgente è quello di una presa di posizione presso gli interlocutori istituzionali riguardo alla "scomoda" posizione in cui attualmente il Veterinario prescrittore di medicinali omeopatici si viene a trovare. La data della prossima riunione è stata fissata per Sabato 13 settembre; per favorire la presenza di persone provenienti da diverse aree geografiche, si è pensato di tenere questa riunione a Bologna: poiché la sede esatta

deve essere ancora definita, tutti i Veterinari associati F.I.A.M.O. interessati a partecipare sono invitati a prendere contatto con me chiamando il numero 330-630198.

---

*Problemi legislativi nell'uso del rimedio omeopatico in veterinari. In campo veterinario l'Omeopatia sta vivendo momenti di estremo interesse, alternati paradossalmente a tentativi più o meno palesi di eliminazione. Mentre da un lato si parla del rimedio omeopatico come unico presidio terapeutico valido nell'ambito della produzione biologica di origine animale, dall'altro il Veterinario che pratica la professione in campo zootecnico si scontra tutti i giorni con una realtà che sta continuamente cambiando, e non certo in meglio. Prima del 1992 in Veterinaria l'Omeopatia era in pratica completamente ignorata. Il d. legislativo 119 del 1992 la esentò in forma ufficiale da qualsiasi responsabilità burocratica: "le disposizioni di questo decreto non si applicano ai medicinali omeopatici". Logicamente quasi subito il legislatore ci ripensò, e, dopo una serie di modifiche e aggiustamenti (G.U. 5 aprile 1997 n. 79), la situazione attuale pare essere questa: in Veterinaria si possono utilizzare solo rimedi regolarmente autorizzati per tale uso, che possono essere acquistati per tale uso, che possono essere acquistati dietro presentazione di ricetta medica in copia singola ripetibile. L'allevatore di animali da reddito deve tenere un registro dei trattamenti, dove ha l'obbligo di annotare cosa ha somministrato, quando, a quale capo, in che quantità, e gli eventuali tempi di sospensione del trattamento prima della macellazione. Il Veterinario può munirsi di scorte indispensabili di medicinali per gli interventi urgenti da eseguire fuori dell'ambulatorio, purchè tenga un apposito registro di carico e scarico dei medicinali omeopatici, che va conservato per tre anni. Chi lavora in ambulatorio si trova più o meno nelle stesse condizioni: può essere autorizzato a tenere adeguate scorte purchè in idonei locali chiusi, conservando e tenendo aggiornato anche l'apposito registro. Per chi contravviene a queste norme, sono previste pesanti sanzioni. Allo stato attuale, anche il rimedio unitario dovrebbe sottostare all'obbligo di registrazione per lo specifico utilizzo veterinario: questa circostanza, di fatto, riduce di molto le possibilità di prescrizione omeopatica, specialmente per l'unicista, poiché evidentemente per le ditte sarebbe davvero troppo oneroso procedere alla registrazione per tutte le diluizioni di tutti i rimedi della materia medica. Al momento, per quanto mi risulta, esistono due o tre ditte che commercializzano prodotti omeopatici autorizzati per animali da reddito, e si tratta quasi sempre di complessi, per cui risulta gravemente penalizzato il Veterinario unicista, che fino a oggi poteva contare su una gamma completa di rimedi, e che si vede ora "costretto per legge" a diventare complessista, pena pesanti sanzioni! Personalmente mi sembra urgente e vitale segnalare tale situazione alle autorità competenti, e adoperarsi attivamente affinché, seppure in modo controllato, il Veterinario omeopata possa muoversi senza vincoli prescrittivi, per potersi proporre al massimo della propria professionalità, soprattutto nell'interesse della salute pubblica. Per Giuseppe Biolatti, Marene (Cuneo).*

---

G.U. Serie Gen. N. 86 del 12/04/1995  
DECRETO LEGISLATIVO 17/03/95 N. 110

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Emana

Il seguente decreto legislativo:  
Art. 1

*Definizione e campo di applicazione*

1. Ai fini del presente decreto si intende per medicinale omeopatico veterinario ogni medicinale veterinario ottenuto da prodotti, sostanze o composti denominati “ateriali di partenza omeopatici” secondo un processo di fabbricazione omeopatico descritto dalla Farmacopea europea o, in assenza di tale descrizione, dalle farmacopee utilizzate ufficialmente dagli stati membri.
2. Il medicinale omeopatico veterinario può contenere anche più principi.
3. All’art. 2, comma 2, del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 119, è soppressa la lettera c).
4. All’art. 27, comma 1, del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 119, è aggiunta la seguente lettera: n) ove trattasi di medicinali omeopatici veterinari, la dicitura “medicinale omeopatico per uso veterinario”, apposta a caratteri chiari”.
5. Ai medicinali omeopatici veterinari si applicano le disposizioni di cui al decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 119, e successive modifiche, salvo quanto previsto dal presente decreto.
6. Le disposizioni del presente decreto non si applicano:
  - a) ai medicinali veterinari ad azione immunologica
  - b) ai medicinali omeopatici veterinari utilizzati ai sensi dell’art. 3 commi 5 e 6, del decreto legislativo 27 gennaio 1992, n. 119, come modificato dal decreto legislativo 4 febbraio 1993, n. 66; tuttavia i tempi d’attesa sono ridotti a zero nel caso di un medicinale omeopatico veterinario per il quale il contenuto del principio attivo è presente in una concentrazione pari o inferiore a una parte per milione.

## Art. 2

### *Procedura semplificata*

1. L’autorizzazione all’immissione in commercio è rilasciata con procedura semplificata ai medicinali omeopatici veterinari che soddisfano le seguenti condizioni:
  - a) sono destinati ad animali da compagnia o a specie esotiche la cui carne o i cui prodotti non sono destinati al consumo umano
  - b) la via di somministrazione è descritta dalla Farmacopea europea o, in assenza di tale descrizione, dalle farmacopee ufficialmente utilizzate dagli Stati membri.
  - c) Non contengono indicazioni terapeutiche particolari sull’etichette o tra le altre informazioni
  - d) Presentano un grado di diluizione tale da garantire l’innocuità; in particolare, il medicinale non può contenere più di una parte per 10.000 di tintura madre, né più di 1/100 della più piccola dose eventualmente utilizzata nell’allopatia per quei principi attivi la cui presenza in un medicinale allopatico comporta l’obbligo di presentare una ricetta medica.
2. Al fine di ottenere il rilascio dell’autorizzazione all’immissione in commercio per i medicinali di cui al comma 1, il responsabile dell’immissione in commercio deve presentarsi al Ministero della sanità una domanda corredata dai seguenti documenti:
  - a) denominazione scientifica o altra denominazione figurante in una farmacopea del materia di partenza omeopatico, con menzione delle diverse vie di somministrazione, forme farmaceutiche e gradi di diluizione da registrare;
  - b) fascicolo che descrive le modalità di ottenimento e controllo del materiale di partenza omeopatico e ne dimostra il carattere omeopatico mediante un’adeguata bibliografia specifica; nel caso di medicinali omeopatici veterinari contenenti sostanze biologiche, anche una descrizione delle misure prese per garantire l’assenza di qualsiasi agente patogeno;



- c) fascicolo che descrive le modalità di ottenimento e controllo del materiale di partenza omeopatico e ne dimostra il carattere omeopatico mediante un'adeguata bibliografia specifica; nel caso di medicinali omeopatici veterinari contenenti sostanze biologiche, anche una descrizione delle misure prese per garantire l'assenza di qualsiasi agente patogeno;
  - d) autorizzazione alla fabbricazione dei medicinali in questione
  - e) copia delle registrazioni o delle autorizzazioni eventualmente ottenute per lo stesso medicinale in altri Stati membri;
  - f) uno o più campioni o modelli della confezione dei medicinali da registrare;
  - g) dati concernenti la stabilità del medicinale.
3. La necessità di fornire la prova dell'effetto terapeutico è esclusa per i medicinali per i quali è presentata la domanda di cui al comma 2
4. L'etichettatura ed eventualmente il foglietto illustrativo dei medicinali di cui al comma 1, oltre all'indicazione posta in grande evidenza "medicinale omeopatico veterinario senza obbligatoriamente ed esclusivamente le seguenti indicazioni:
- a) denominazione scientifica del materiale di partenza omeopatico, seguito dal grado di diluizione espressa con i simboli della farmacopea utilizzata;
  - b) nome e indirizzo del responsabile dell'immissione in commercio e, se diverso, del fabbricante;
  - c) modo di somministrazione e, se necessario via di somministrazione;
  - d) mese e anno di scadenza in chiaro;
  - e) forma farmaceutica;
  - f) contenuto della confezione;
  - g) eventuali precauzioni particolari da prendersi per la conservazione del medicinale;
  - h) specie animale di destinazione;
  - i) avvertenze speciali, se il medicinale le richiede;
  - j) avvertenze speciali, se il medicinale le richiede;
  - k) numero del lotto di fabbricazione
  - l) numero di registrazione
5. La vendita dei medicinali di cui al comma 1 è soggetta alla presentazione di ricetta medico-veterinaria di copia unica non ripetibile.

### Art. 3

#### *Disposizioni transitorie*

1. I prodotti omeopatici per uso veterinario possono continuare ad essere commercializzati fino al 31 dicembre 1996 purchè il responsabile dell'immissione in commercio, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, faccia pervenire al ministero della sanità, per ciascun prodotto, una dichiarazione sotto la propria responsabilità che contenga i seguenti elementi.
- a) nome o ragione sociale e domicilio o sede sociale propri e del fabbricante nonché le località nelle quali ha luogo l'attività produttiva;
  - b) denominazione;
  - c) composizione qualitativa e quantitativa di tutti i componenti in termini usuali, escluse le formule chimiche grezze;
  - d) descrizione del metodo di preparazione;

- e) specie animale di destinazione, forma farmaceutica, modo e via di somministrazione e durata massima di utilizzazione;
- f) eventuali precauzioni particolari da prendersi per la conservazione;
- g) avvertenze speciali, se necessarie;
- h) che il prodotto risponde ai requisiti di cui all'art. 2, comma 1, lettere b e c ed ha un grado di diluizione tale da garantire la sua innocuità e l'assenza di residui negli alimenti di origine animale.

#### Art. 4

##### *Sanzioni*

1. Salvo che il fatto costituisca reato, il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio del medicinale omeopatico veterinario ottenuta con la procedura semplificata che non osserva le disposizioni dell'art. 2, comma 4, è assoggettato alla sanzione amministrativa del pagamento di una somma da lire 5 milioni a lire 30 milioni. Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà iscritto nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica Italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

# Progetto Delphi

Di Massimo Mangialavori

L'acronimo significa: Documentation and Exchange of Lively and Pure Homeopathic Information. L'idea non è certo nuova: raccogliere e scambiare all'interno della comunità omeopatica internazionale casi clinici ben documentati di pazienti trattati omeopaticamente.

Proprio perché l'idea non è nuova, ma praticamente mai realizzata, ho cercato di comprendere le ragioni di questo insuccesso: sicuramente sono molteplici e niente affatto semplici da superare.

Tralasciando le motivazioni che impediscono a buona parte degli omeopati di prodigarsi in un lavoro simile, credo sia opportuno porsi il problema di come fare, concretamente, a trovare una base comune che renda interessante un'iniziativa del genere per la maggior parte dei colleghi, associazioni e scuole. Senza troppe discussioni sui criteri con i quali raccogliere i casi. Già i criteri... è possibile rispettare una cosiddetta scientificità in un lavoro di raccolta di casi clinici tenendo conto di quelle che sono le caratteristiche peculiari ed ineludibili di una vera consultazione omeopatica?

E' possibile rispettare l'individualità, la storia della persona che sceglie una terapia omeopatica, e coniugare questa con lo stesso rispetto che si deve alla singolarità del lavoro di ogni omeopata?

Certo non è facile, ma nemmeno impossibile. Per buona parte è un problema di carattere epistemologico, qualcosa che si scontra immediatamente con i criteri di cosiddetta scientificità – che vogliono una riproducibilità dei fenomeni – e con il fatto che l'Omeopatia viene praticata in diverse parti del mondo, persone nello stesso paese, con approcci differenti.

Allora è indispensabile chiedersi se ha un senso una raccolta di casi. Sono fermamente convinto che abbia un'importanza enorme. Tanto quanto i proovings di nuovi rimedi ed i remake di quelli già conosciuti. Per quanto un prooving sia ben fatto il suo significato è nullo fino a quando non abbiamo una conferma clinica dell'uso di quel rimedio.

Nell'epoca di Internet, di fronte ad una mole di dati già diventata ridondante, le informazioni che siamo capaci di scambiare nel mondo omeopatico sono pochissime e spesso veramente misere nei contenuti.

Abbiamo una biblioteca di materie mediche che nella stragrande maggioranza dei casi sono soltanto la copia della copia della copia di libri contenenti il materiale originale dell'autore.

Una delle tante manifestazioni del senso di onnipotenza che caratterizza i medici, ancora di più gli omeopati purtroppo, è proprio la necessità di scrivere materie mediche contenenti informazioni sul più gran numero di rimedi possibile. Pochi autori, come Clarke in passato o Vermeulen di recente, hanno avuto l'onestà di dichiarare che il loro lavoro era (un'eccellente) raccolta del meglio in circolazione.

La maggior parte degli altri libri, sia quelli d'ampia divulgazione (utili e non sempre solo ad un pubblico di non addetti ai lavori), come molte materie mediche cliniche, hanno il difetto di contenere poche informazioni originali diluite o spesso perse nella vastità di dati copiati da altri testi.

Questo mi ricorda quella vecchia storia dal nano sulle spalle del gigante. Troppi si dimenticano che siamo soltanto nani di fronte al gigante dell' scibile omeopatico, e che è assolutamente normale, l'unica cosa possibile, aggiungere solo il nostro mattoncino alla costruzione di questo tempio. Un nano sulle spalle di un gigante vede senz'altro ancora più lontano.

Per quanto concerne i casi clinici pubblicati, anche sulle riviste omeopatiche più autorevoli, è opinione diffusa che la documentazione degli stessi è davvero insufficiente.

Quanto è difficile cogliere la differenza dell'approccio omeopatico di fronte ad un caso riportato senza storia! Scrivere che un pazinete migliora con la consolazione, dorme con i piedi fuori dalle lenzuola e non gli piacciono i cibi grassi, è tanto diverso che riportare i dati di insufficienza epatica sono due cose così diverse? Questo linguaggio omeopaticese è un'altra cosa del medichese? Eppure quanti casi sono pubblicati in questa maniera, quante volte leggiamo che dopo una siffatta diagnosi il paziente è "guarito". Guarito da cosa? Certo che se l'esempio è quello dei congressi cui assistiamo, dove si cerca di scimmiottare il lato meno umano della medicina allopatica, non c'è di che stupirsi. Dieci minuti per intervento sono anche troppi per riportare un caso del genere.

D'altro canto sembra troppo difficile mettersi intorno ad un tavolo per trovare un accordo su come riportare e valutare i casi.

Forse non è solo difficile: è inutile. Sappiamo tutti che la burocrazia è il sistema migliore per affossare un progetto. O forse, peggio, il rischio è che i criteri comuni di valutazione diventino così superficiali, così necessariamente standardizzabili da svilire alla radice i contenuti essenziali di una consultazione omeopatica: il rispetto dell'individualità tra medico e pazinete. E' allora impossibile rispettare quest'unicità e riportare un lavoro che abbia un contenuto scientifico?

Onestamente credo di no, come penso che non abbia senso aspettare che un giorno, molto lontano, la comunità omeopatica sarà in grado di superare questo scoglio. Penso che questo sia un problema della Medicina, quella con la "M" maiuscola, non della sola Omeopatia.

Nel frattempo è nel nostro interesse trovare una possibile soluzione.

Un'ipotesi è quella di spostare un poco il punto di osservazione. Perché la responsabilità della valutazione di un caso interessante deve necessariamente cadere sotto l'egida di un'ipotetico ed improbabile universale consenso? Perché non provarea considerare un caso con lo stesso peso della lettura di un testo o dell'esperienza di un seminario? Perché non farsi carico in prima persona di quello che si scrive e di quello che si legge?

Valutando le cose da questo punto di vista è possibile allargare di consenso, limitandosi ad alcuni criteri di massima poco rigidi ma molto efficaci.

E' mia ferma convinzione che ogni omeopata, con qualche anno di esperienza, deve avere qualche buon caso. Altrimenti è meglio che cambi mestiere.

Quello fa la differenza tra chi insegna riportando i casi e chi, non insegnando, spesso non trasmette la sua esperienza, non è la qualità del risultato ottenuto.

Ogni caso che ha avuto un buon esito è un ottimo materiale d'insegnamento, molto più vivo di qualsiasi ipotesi.

Penso che nessuno, meglio del paziente che ha reagito ad un certo rimedio, sia in grado di riportare chiaramente la sua esperienza. Secondo a lui è solo il medico che ha la sensibilità di osservare quella condizione.

Mi è successo tante volte di riportare casi apparentemente diversi dalla descrizione di alcune materie mediche. E' ovvio che quando un testo non può andare oltre il mero assemblaggio di una serie di sintomi non trasmette alcuna indicazione viva. Sarebbe già tanto avere una buona fotografia di un rimedio invece di una lista di sintomi, ma resta comunque un'immagine ridotta in confronto alla storia, al film di un caso clinico curato con successo.

Sarà un sogno, ma mi auguro che nel futuro potremo utilizzare il materiale derivato dai casi con le stesse opportunità delle attuali materie mediche.

Per quanto mi riguarda, nel mio piccolo, ho già deciso per una soluzione molto democratica che incoraggi i colleghi a farsi avanti dalla partenza del progetto, dopo l'estate. Richiederò che l'iscrizione ad ogni seminario, per chi ha più di tre anni di esperienza, sia accompagnata da un caso clinico. In tal modo l'iscrizione al seminario costerà circa il 20% in meno.

## Obiettivo

L'obiettivo del progetto Delphi è quindi quello di raccogliere casi clinici, trattati omeopaticamente, e di rendere questo materiale disponibile a chi ne fa richiesta. L'intento è migliorare la conoscenza viva dei rimedi. Ovviamente nel caso di rimedi ben conosciuti pensiamo sia importante definire gli aspetti davvero fondanti quelli che fanno sì che quel rimedio sia soltanto quello. Nel caso di rimedi meno conosciuti dobbiamo acquisire maggiori informazioni, ma non per questo eludere la necessità di una migliore definizione.

Quello che ci interessa maggiormente non è la proseguire in una folle addiziomania, copilando repertori sempre più grossi, ma circostanziare gli aspetti più importanti d'ogni rimedio. Riportare una storia che contenga i sintomi di valore omeopatico, come sono nella realtà del paziente e del medico che li ha osservati.

Il progetto pare con la pretesa di un'ampia veduta, senza specifiche attenzioni o preclusioni verso nessun modello di pratica omeopatica vigente.

Stabiliti i minimi criteri per includere un caso nella banca dati è il lettore che giudica, in base alla propria formazione ed esperienza, la qualità del materiale.

Alla luce di quanto esposto è ovvio considerare fondamentale la documentazione del caso. Ben consapevoli che anche da questo punto di vista esistono differenti criteri, riteniamo essenziale che il caso sia riortato in modo da rendere comprensibile a chi legge sia la storia del paziente che quanto è avvenuto durante le consultazioni ed il periodo di terapia.

## I casi

I casi raccolti sono suddivisi in sei diverse categorie:

*Acuti con buon esito*

*Cronici con buon esito*

*Acuti senza buon esito*

*Cronici senza buon esito*

*Epidermici*

*Incurabili con effetto palliativo della terapia*

Per casi acuti e cronici senza buon esito s'intendono quelle situazioni in cui sembra chiara la prescrizione di un certo rimedio che, una volta prescritto, non ha dato esito positivo. Soprattutto nei cronici è importante che il rimedio sia stato ripetuto in qualche diversa potenza e di diverse case farmaceutiche.

I casi epidemici sono specialmente di interesse veterinario e di quei colleghi che si occupano particolarmente di patologie epidemiche anche in ambito umano.

Criteri di massima che definiscono un "buon caso"

La differenza dello stato di salute di un individuo è cosa assai ardua su cui si sono spesi, e si spenderanno, fiumi di parole. Ovviamente i diversi modelli di lettura dell'uomo e della sua omeostasi portano a differenti conclusioni. L'Omeopatia, come altre branche dello studio dell'uomo, si confronta lo stesso problema.

Valutando la difficoltà di definizione di criteri standard ed essendo l'obiettivo principale la raccolta di casi ben documentati si sono stabiliti criteri minimali quali:

il miglioramento del paziente trattato con un singolo rimedio. Questa scelta non vuole discriminare la prescrizione di qualche rimedio in associazione. Indipendentemente dal definire più o meno

omeopatica questa pratica quello che interessa è la documentazione su ogni singolo rimedio omeopatico.

Si considera “miglioramento” uno stato generale di ripresa stabile delle condizioni del paziente, con particolare interesse verso i disturbi principali. Naturalmente non si considera migliorato un paziente che sviluppa uno stato patologico più profondo di quello riportato in origine.

In considerazione del dato di realtà della non comune osservazione di un miglioramento secondo la Legge di Hering, consideriamo importante che la reazione non vada “contro” tale legge.

La durata del miglioramento deve essere documentata per un periodo di tempo ragionevole in base allo stato del paziente.

Deve essere evidente il miglioramento in relazione alla terapia omeopatica. Devono quindi essere documentati altri fattori di rilievo che possono interferire in qualsiasi senso con l’andamento della terapia

(es. altre terapie o cambiamenti sostanziali nella vita del paziente).

E’ responsabilità di chi riporta il caso documentare in maniera comprensibile quanto ha osservato le motivazioni che hanno spinto alla prescrizione.

Resta nella responsabilità del lettore la valutazione del caso clinico secondo i propri modelli di riferimento.

Con l’intento di precedere la solita obiezione sull’ipotesi che vengano raccolti casi relativamente autentici, ritengo che questi argomenti siano propri di chi si pone il problema. Non mi risulta che sia possibile in alcun modo evitare la malafede. Penso, invece, che la raccolta di qualche caso dello stesso rimedio metta in luce gli elementi comuni. Pertanto i casi che si discostano da tali assonanze sono necessariamente interessanti solo per chi li riporta.

## **I promotori del progetto**

Nella sua fase iniziale il progetto DELPHI è stato finanziato dalla Marion – Mayemburg Foundation for Classical Homoeopathy. E’ nostra viva speranza che in futuro il progetto sia in grado d’autofinanziarsi e di ricevere donazioni.

Gli omeopati che hanno dato vita a DELPHI provengono da diverse nazioni e fanno parte di alcune tra le più importanti scuole europee:

Cees Baas	Olanda
Marc Bear	Svizzera
Susanna Boldi	Germania
Jurgen Faust	Germania
Josè Maria Garcia	Spagna
Bob Leckridge	Scozia
Massimo Mangialavori	Italia
Marion Mayembrug	Germania
Ursula Ingrid Kannengiesser	Germania
Bryan Kaplan	Gran Bretagna
Peter Konig	Austria
Hans Zwemke	Germania

Il progetto è stato presentato al secondo Teachers Meeting Internazionale delle Scuole Omeopatiche Europee, che si è svolto in Scozia lo scorso Aprile, riscuotendo un grande successo e l’appoggio di tutte le scuole presenti.

Sarebbe troppo lungo menzionare in questa sede le associazioni, le federazioni ed i singoli omeopati che hanno già aderito al progetto.

### **Copyright e organizzazione**

I casi inviati restano di completa proprietà dell'autore che ne mantiene il copyright. Gli autori riceveranno un compenso per ogni copia inviata a Delphi e chi ne farà richiesta.

Al momento attuale i casi saranno raccolti preferibilmente su dischetto oppure su carta, ma saranno distribuiti solo su carta. Solo in futuro, quando un numero sufficiente di colleghi sarà connesso ad Internet, saranno possibili altre forme di scambio.

I casi vanno preferibilmente inviati in Inglese, diversamente e se possibile, Delphi provvederà alla traduzione.

Se il materiale inviato non dovesse aderire ai criteri di minimo consenso stabiliti, sarà restituito al mittente con la richiesta di migliorare la documentazione. Chi è interessato a ricevere maggiori informazioni su Delphi, come a contribuire con i suoi consigli, può contattare la segreteria organizzativa:

Susanna Boldi – Wankner

Theresienstrasse 26

D – 85386 Eiching

Germany

Tel: +49 – 89 – 32731700

Fax: +49 – 89 – 193210

E- mail: [delphihomeopathy@compuserve.com](mailto:delphihomeopathy@compuserve.com)

# Le nuove idee nella scienza ed il modello uomo nella biologia omeopatica

Relazione farmaco informazione-struttura informata  
Di N. Del Giudice, I. D'Elia, F. Attena

## Riassunto

In questo lavoro gli autori vogliono porre in risalto come la medicina omeopatica, dietro il velo dell'irrazionale, nasconda una verità profonda che la ragione scientifica comincia a decifrare. Essa può essere la chiave per costruire una nuova biologia, una nuova medicina, una nuova psicologia fondata sulla sostanziale unità psicofisico-emozionale di un essere umano. Viene discussa una nuova interpretazione dell'acqua sulla base della teoria della coerenza elettrodinamica ed il ruolo che il linguaggio elettromagnetico, intrappolato nell'acqua nella forma di "domini di coerenza", sviluppa nell'organismo. Viene inoltre fornita una possibile ipotesi sul meccanismo di trascrizione dell'informazione nell'acqua. Infine gli autori forniscono una descrizione generale del modello uomo, mettendo in evidenza in che modo il sistema vivente legge l'informazione e quali eventi vengono attivati in conseguenza di tale lettura.

## Parola Chiave

Auto - organizzazione – Teoria della superadanza; Forze elettrostatiche di corto range; Forze elettromagnetiche di lungo range; Domini di coerenza; Coerenza elettrodinamica; risonanza; Memoria dell'acqua; Farmaco informazione; Struttura informata; Uomo chimico; Uomo elettromagnetico; uomo sonoro; Antenna elettromagnetica (Squid) (Uomo E.M.); Stazione radio rice-trasmittente (uomo sonoro); Sonoluminescenza; Fluttuazioni quantistiche; Soglie di eccitabilità del sistema; "Programma delle vie".

## La Teoria come modello

Ogni teoria scientifica deve essere in grado di costruire un modello idoneo ad interpretare ed a rendere concretamente visibile il proprio schema concettuale, la organizzazione logica su cui si fonda.

In questa prospettiva il modello costituisce uno strumento di rappresentazione, un ausilio mentale, un artificio di pensiero che ci consente di definire un campo concreto su cui ragionare e quindi verificare l'adeguatezza del ragionamento. Fornisce, pertanto, uno schema di orientamento in base a cui interpretare gli eventi e delimitare il campo conoscitivo.

Il modello della biologia molecolare si realizza come "il gioco del lego", ovvero attraverso l'incastro di unità elementari (molecole), destinate a costruire strutture sempre più complesse (cellule, tessuti, organi, ecc.) e con un funzionamento del tipo "reattore chimico" in cui si realizzano dei processi, altrimenti definiti metabolismo (fig. 1).

Il modello della biologia omeopatica è più vicino ad una "orchestra" che collega le note sulla base del "ritmo", realizzando in tal modo una sinfonia (essere Vivente). Funziona sulla base delle risonanza che regolamenta la correlazione fra le varie parti dell'insieme (fig.2)

La biologia omeopatica si costruisce, pertanto, su una concezione diversa della biologia: pone al centro dei suoi interessi "la relazione" come momento fondamentale per garantire l'ordine interno di un sistema vivente. Nella antica polemica tra la scuola di Parmenide, centrata sull'Essere (e quindi



sulla struttura), e quella di Eraclito, centrata sul Divenire (e quindi sulla relazione), l'Omeopatia si riconosce nella seconda corrente di pensiero.

Fino ad oggi la ricerca in Omeopatia ha focalizzato la sua attenzione prevalentemente sulla natura del farmaco omeopatico, derivandone notevoli risultati idonei ad inserire l'omeopatia nel numero delle discipline rigorosamente scientifiche.

Esso appare ad un osservatore più simile ad un "vettore informativo" che ad un "agente causale": costituisce una sorta di messaggio "codificato nel linguaggio elettromagnetico dei domini di coerenza" nell'acqua, idoneo ad evocare "una risposta" nel sistema vivente cui viene somministrato. Diviene a questo punto indispensabile spostare la propria attenzione sulla "struttura informata", al fine di comprendere il meccanismo in a cui può letta l'informazione somministrata. Il modello cui fa riferimento la biologia molecolare è completamente inadeguato, per cui è necessario realizzare "un nuovo modello" fornito di un potere esplicativo più ampio ed esaustivo. Questo è stato il secondo obiettivo che, come Fondazione Omeopatica Italiana, ci siamo proposti di perseguire.

### **Le nuove idee nella scienza ed il nuovo paradigma**

L'omeopatia evidenzia, sulla base di un rigoroso metodo sperimentale, la funzione terapeutica di rimedi che sul piano chimico sono costituiti di "acqua" (principio di Avagadro). Inoltre, nonostante la loro comune natura di acqua essi esercitano una molteplicità di azioni, quando somministrati ad un sistema vivente. Non potendo negare l'evidenza empirica e sperimentale, è nel sistema fisico acqua che debbono ricercarsi le ragioni di questa "magia straordinaria": in una qualche maniera l'acqua deve conservare il ricordo della sostanza con cui è entrata in contatto e la procedura omeopatica (diluizione – dinamizzazione) deve in qualche modo trascrivere nel sistema fisico acqua le varie informazioni.

Dopo molti anni di riflessione e di ricerca si è giunti finalmente a chiarire i meccanismi di questa magia dell'acqua. Analizziamo brevemente le basi concettuali di questa nuova prospettiva nella scienza, partendo dall'evidenza sperimentale che una spiegazione puramente molecolare non è sufficiente per comprendere la complessa organizzazione dei sistemi viventi, ed, in particolare, dell'essere umano di cui ci occupiamo. Il dogma della biologia molecolare è costituito dal principio che la molecola è soltanto un agente chimico, è soltanto un oggetto capace di esplicitare forze di tipo elettrostatico di corto range. Si considera la molecola come un oggetto dotato unicamente di corti uncinini con cui agganciare le molecole attigue. Il processo biologico appare allora governato dagli incontri casuali delle molecole che, vagando di norma qua e là, quando incontrano l'anima gemella (recettore) con cui incastrare il proprio uncino, danno luogo all'evento biologico. Questo è quanto accade al momento dell'incontro ravvicinato di tipo chimico. Ma come si arriva al momento magico? Di solito i partners chimici si trovano confusi in mezzo ad una folla di molecole estranee. Quante collisioni inutili queste molecole chieche devono subire prima che le due anime gemelle infine si incontrino e si riconoscano? E' possibile immaginare che il sofisticato e delicato ordine interno di essere vivente, costitutivo da miliardi di molecole, si conservi sulla base di un meccanismo fondato sugli urti casuali delle molecole?

E' possibile, invece, che la medicina omeopatica, dietro il velo dell'irrazionale, non indichi alla biologia una nuova prospettiva di ricerca, idonea ad individuare un nuovo meccanismo, immanente nella materia vivente, capace di spiegare l'ordine perfetto che caratterizza un sistema vivente?

Fu questo il primo obiettivo che, come fondazione Omeopatica Italiana, ci proponemmo nel nostro programma di chiarificazione dei paradossi della medicina omeopatica e di costruzione di una nuova biologia, fornita di un potere esplicativo più ampio sulla organizzazione di un sistema vivente e sulla sua indubbia unità psico-emozionale.

In questa prospettiva risultò utile l'osservazione di una proprietà delle molecole, nota da moltissimo tempo ma, di fatto, ingiustamente trascurata dai teorici della struttura della materia. Una molecola

non è soltanto un agente chimico, ma è anche una antenna. Essendo un insieme di cariche positive e negative oscillanti, la molecola irraggia ed assorbe onde elettromagnetiche capaci di viaggiare lontano e di portare a grande distanza un segnale di riconoscimento, come fanno da più di sessant'anni radio e televisione.

Questa connessione elettromagnetica tra i componenti della materia vivente fu intuata giù da un secolo da geniali pionieri, come il dalmata Nikola Testa, il padre dell'ingegneria elettrotecnica o il medico russo-francese Georges Lakhovsky.

Questa ipotesi affascinante di un sistema ordinativo di segnali interni alla materia vivente (luce segreta della materia degli alchimisti) è stata a lungo contrastata dalla comunità scientifica ufficiale, con la obiezione che tali campi elettromagnetici, una volta prodotti, dovrebbero pur essere visti. Oggi emergono teorie scientifiche, come la teoria della superradianza, che indicano una prospettiva di soluzione: le oscillazioni spontanee (imposte dai principi della fisica quantistica) dalla materia e del campo elettromagnetico, realizzandosi opportune condizioni, possono accoppiarsi e dar luogo ad una comune oscillazione coerente, cioè caratterizzata da una fase comune per tutti, di molecole e compo. Queste oscillazioni accoppiano tutti gli oscillatori capaci di risuonare sulla stessa frequenza. Il campo elettromagnetico, grazie ad un peculiare meccanismo quantistico, resta intrappolato all'interno della materia, da cui può uscire solo in particolari circostanze ad esempio la sonoluminescenza, un fenomeno in cui un suono può convertirsi in luce).

Emerge, quindi, un nuovo modello in cui la dinamica, degli incontri casuali di molecole, altrimenti isolate, viene sostituito dal modello di molecole danzanti al ritorno del campo elettromagnetico coerente, viene sostituito dal modello di molecole danzanti al ritmo del campo elettromagnetico coerente, della "luce invisibile" prigioniera della matria. Una fantasia di alchimisti diventa matura e produce una teoria scientifica (fig. 3). Incarnando tale modello in un sistema vivente, ne deriviamo che un organismo non interagisce soltanto con componenti molecolari, ma anche con "i ritmi" interni della materia. In tale prospettiva un rimedio omeopatico potrebbe non essere soltanto un insieme di molecole inutili, ma anche un insieme di molecole che danzano un "ritmo" utile e sono capaci di comunicarlo alla molecole "utili", per altri versi incapaci di produrlo in proprio.

Alla luce di quanto detto l'interazione rimedio-organismo non è di tipo rigidamente deterministico; il rimedio omeopatico fornisce "un ritmo" all'organismo che si compone con tutti gli altri "ritmi" dell'organismo, in particolare con quelli prodotti dal suo cervello. A differenza del rimedio chimico, che cambia brutalmente la natura degli attori molecolari, il rimedio omeopatico è solo un consiglio, in mezzo a tante voci, fornito alle molecole per "danzare" meglio. La sua forza risiede solo nell'essere di fatto il migliore consiglio.

## **Il farmaco informazione**

Il nuovo modello uomo proposto l'acqua acquista un ruolo determinante e fondamentale: costituisce il cuore pulsante del sistema vivente, assume il ruolo di sistema ordinatore interno. L'acqua manifesta alcune proprietà straordinarie, quali ad esempio le proprietà magnetiche, per cui assume un ruolo determinante nell'emergere della vita. Anzi l'acqua, a buon diritto, può essere considerato il primo e fondamentale sistema vivente, capace di pulsare e di immagazzinare informazioni, fondamentali per il successivo emergere dei vari sistemi viventi: tali informazioni navigano in questo oceano primordiale, come vedremo, come domini di coerenza, come segnali elettromagnetici che gli antichi alchimisti descrissero come "luce segreta prigioniera della malattia".

E' indispensabile, pertanto, anche al fine di comprendere gli straordinari effetti che la medicina omeopatica impone alla nostra osservazione, fornire alcune informazioni su questa misteriosa sostanza e sulle sue "magie".

Secondo la teoria classica le molecole di acqua sono simili a palline che all'interno contengono una forcilla che presenta al vertice un atomo di ossigeno ed ai due estremi due nuclei di idrogeno. Il

tutto è immerso in una nube di elettroni, piccole particelle a carica elettrica negativa. La distanza tra i nuclei di idrogeno è di 1 Ångstrom (1 centomillesimo di cm), mentre l'angolo della forcina è di 104 gradi circa.

L'atomo di ossigeno, oltre ai due legami con i nuclei di idrogeno, può esprimere altri due legami, attraverso cui le molecole di acqua possono agganciarsi tra di loro (i legami idrogeno): essi come "tubi telescopici", fuoriescono in qualche modo dalla pallina, agganciando altre palline, e deformandosi, trasformandosi in grossolani tetraedi (fig. 4). Questa rappresentazione dell'acqua allo stato liquido è estremamente deterministica, ed è vincolata alle leggi dell'elettrostatica più che a quelle dell'elettrodinamica quantistica.

Costituisce una rappresentazione che possiamo definire localistica: le molecole si agganciano l'una all'altra sulla base di forze elettrostatiche che operano quando esse entrano in rotta di collisione (logica del meccanico); i criteri di riconoscimento delle molecole ed il programma attraverso cui esse possono realizzare il loro destino cioè l'incontro ravvicinato di tipo chimico, non sono contemplati in tale rappresentazione. L'incontro esiste come un dato "a priori", da accettare come tale; "il come" appartiene ad un dominio diverso di speculazione all'interno del quale sono possibili un numero pressochè infinito di interpretazioni.

In questa prospettiva la spiegazione "dell'effetto omeopatico" presente nei vari rimedi della Materia Medica risulta impossibile. La rappresentazione statica dell'acqua, così come proposta della fisica classica, non ha alcuna prospettiva evolutiva.

Vediamo ora se è possibile una interpretazione dinamica dell'acqua, anche alla luce delle nuove idee che vanno emergendo nella scienza.

Come affermava Eraclio due millenni fa, la materia non è mai uguale a se stessa (non ci si può mai bagnare due volte nella stessa acqua). La materia oscilla continuamente da uno stato stazionario ad un eccitato (ad esempio le modificazioni che il calore di una mano può indurre su un bicchiere di acqua). Se ciò non avviene abitualmente è perché le energie in gioco sono troppo elevate per essere sconvolte dal semplice contatto con una mano.

Facendo riferimento all'acqua, di cui ci stiamo occupando, è necessario cambiare prospettiva di osservazione. Se il modello classico di rappresentazione interpreta l'acqua come un insieme caotico di palline, ognuna delle quali contiene una sorta di forcina (H-H) e "due periscopi" (legami idrogeno), attraverso cui agganciano due molecole vicine, al fine di creare un ordine interno (meccanico elettrostatico), nel nuovo modello, che possiamo definire della coerenza elettrodinamica, la rappresentazione è molto più dinamica: l'acqua appare in uno stato di continua oscillazione tra una fase che possiamo definire stazionaria ed una fase turbolenta che possiamo definire eccitata. In questa nuova rappresentazione le molecole non possono essere visualizzate come singole palline separate ma come insiemi di molte molecole, a forma di ovoidi, disposte ordinatamente all'interno di insiemi coerenti, che pulsano e ruotano all'interno di un campo elettromagnetico, passando continuamente dalla forma ovoidale a quella di pallina senza discontinuità (come nei laser) (fig. 5). Questo fenomeno si realizza a temperatura ambiente: nell'acqua cioè sono presenti agglomerati coerenti (domini di coerenza), all'interno dei quali le molecole acquistano una identità collettiva, superando quella individuale, entrando cioè a far parte di un insieme dinamicamente orientato, pulsante all'interno di un campo elettromagnetico.

La dinamica del fenomeno è stata recentemente chiarita. Nei liquidi, e quindi nell'acqua, gli elettroni delle molecole oscillano tutti insieme, coerentemente, tra due diverse configurazioni in fase con un campo elettromagnetico di frequenza appropriata, nell'ambito di regioni (dominio di coerenza) della dimensione di un centomillesimo di centimetro; gli elettroni, cioè, possono oscillare tra una posizione più legata ed una poco legata fino alla libertà e quindi alla possibilità di saltare nella molecola vicina.

Pertanto nel corso della oscillazione collettiva gli elettroni hanno la possibilità di saltare di molecola in molecola, dando luogo a rotazioni collettive dei domini di coerenza, che, così facendo, acquistano un momento magnetico capace di interagire con campi magnetici esterni (proprietà magnetica dell'acqua).

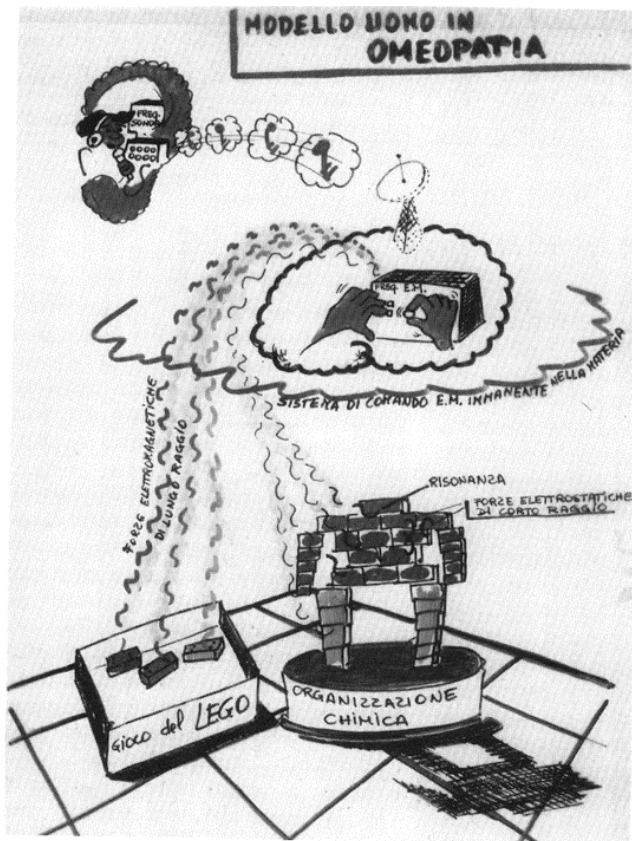
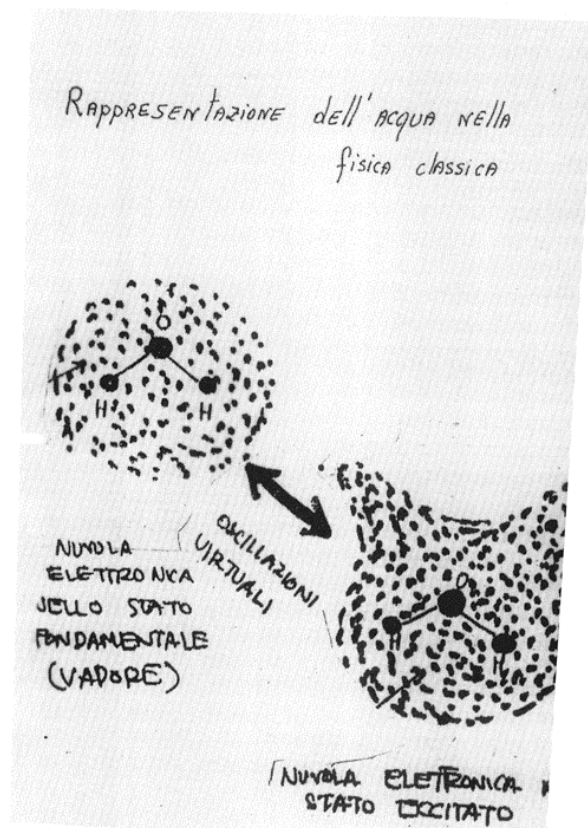
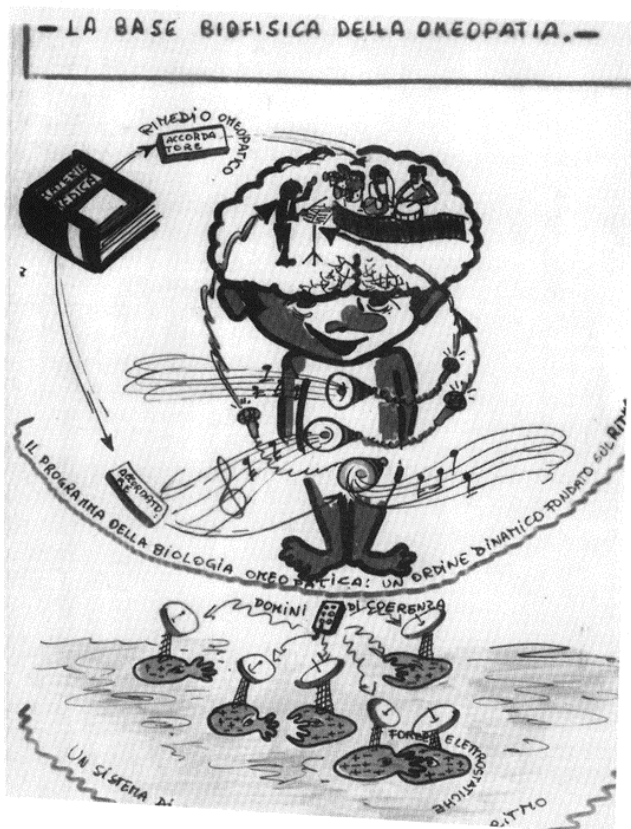


Fig. 1



Fig. 2



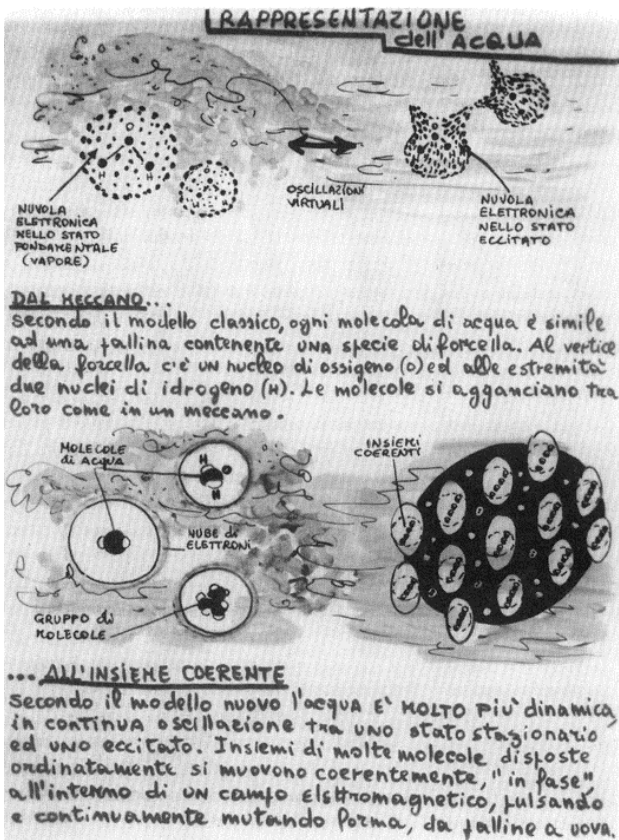


Fig. 5

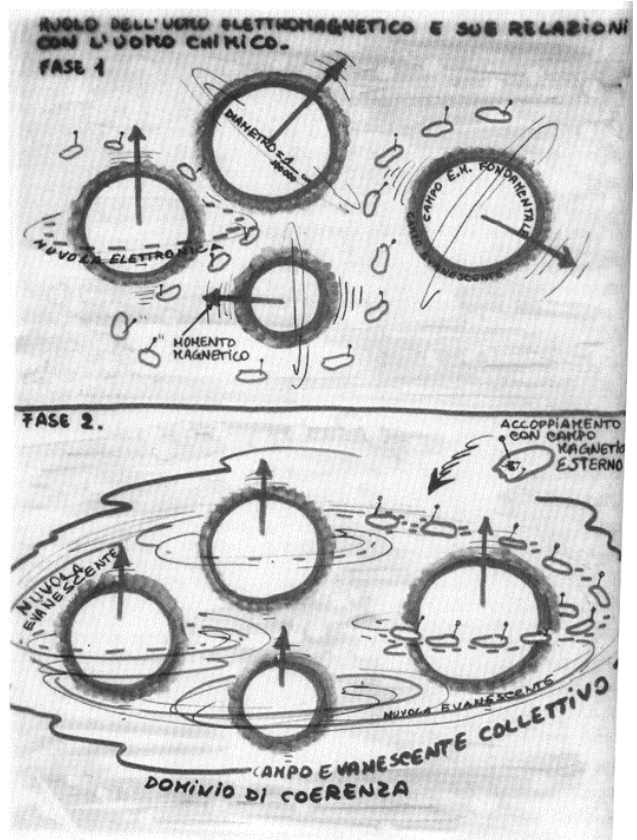
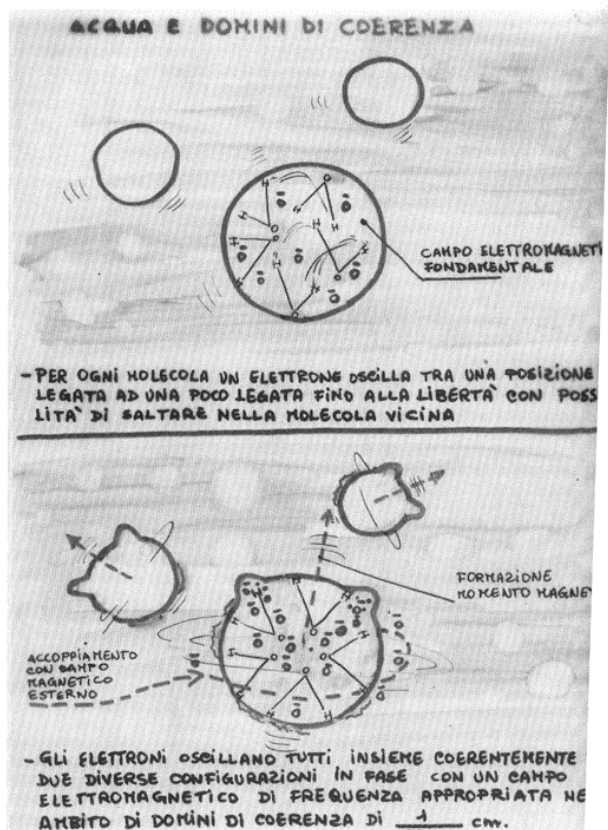
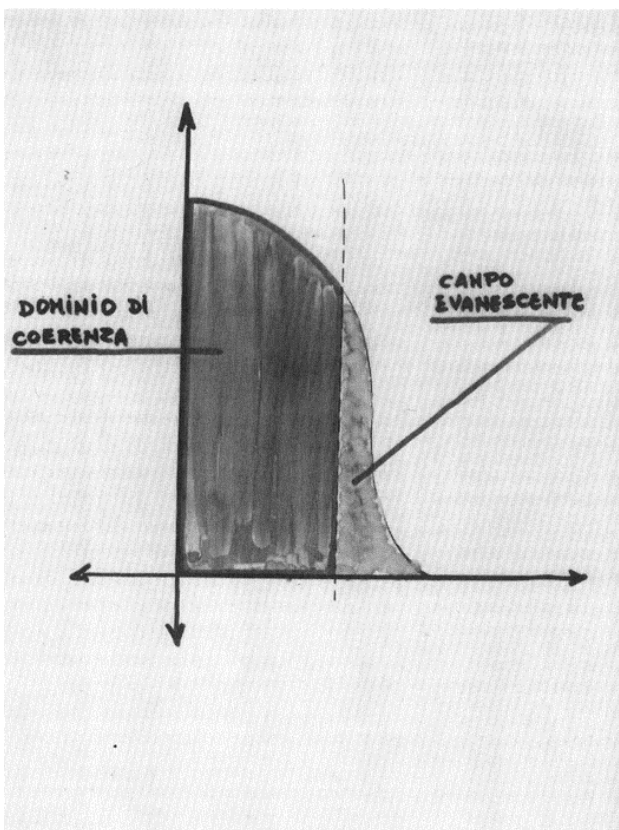
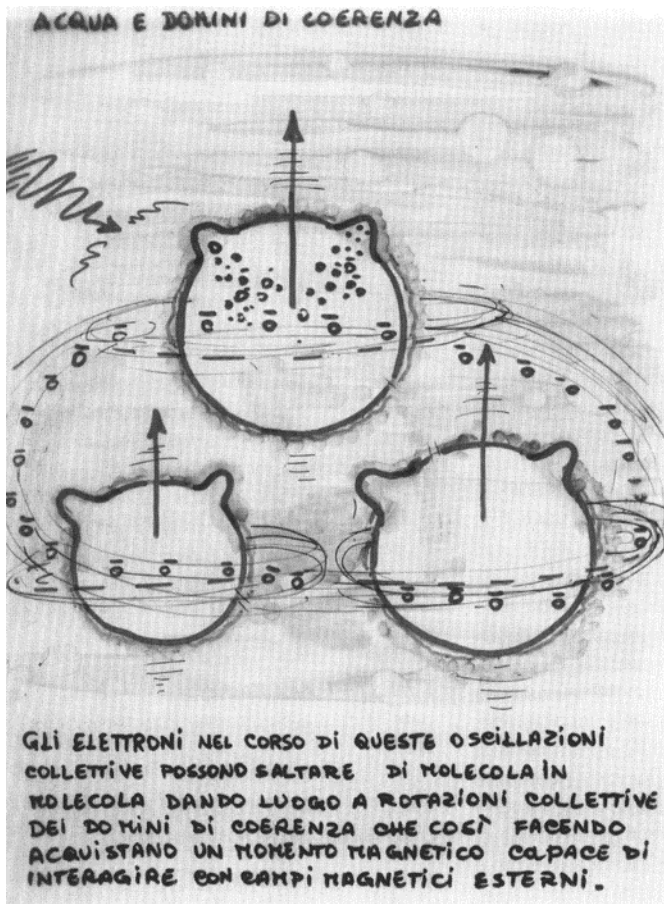


Fig. 6





In altre parole si genera una eccitazione della nuvola elettronica che, in virtù dei salti da una molecola all'altra dei singoli elettroni, acquista un momento di rotazione, nell'ordine delle radionide, generandosi, pertanto, un momento magnetico, che può accoppiarsi con un campo magnetico esteno (fig. 6-7-8). Il campo elettromagnetico iscritto nell'acqua nella forma di "domini di coerenza" non rimane rigidamente confinato all'interno del dominio ma sportge leggermente all'esterno (campo evanescente). Sulla base di queste proprietà l'acqua può interferire sullo svolgimento delle reazioni chimiche tra le sostanze in essa immerse, le cui molecole navigano tra i vari "domini di coerenza", sulla base della distribuzione delle rotazioni collettive dei suoi vari "domini di coerenza" (memoria dell'acqua). La modulazione della rotazione dei vari "domini di coerenza" dell'acqua per effetto dell'accoppiamento con un campo magnetico esterno (veicolato dalla sostanza immersa nell'acqua) può essere la base fisica della iscrizione dell'informazione nell'acqua, che acquista in tal modo proprietà terapeutiche se somministrata ad un individuo che richiedeva appunto quella informazione (fig. 9). In definitiva, come sanno bene gli esperti di comunicazioni, un insieme di oscillazioni elettromagnetiche è capace di codificare un messaggio, una informazione, un significato: essi possono essere registrati e letti da sistema vivente, con possibilità di produrre anche risposte adeguate. Vi sono settori, anzi, della materia vivente – il cervello – in cui questo processo si esprime in modo sempre più sofisticato ed in cui la produzione spontanea dei "ritmi" di cui le sue molecole hanno bisogno (ruolo ordinatore del cervello). In questo modo la mente può esercitare la sua azione sul soma, garantendo l'unità psiche-soma; in questo modo il rimedio omeopatico, con i suoi "ritmi" iscritti nell'acqua nella forma di "domini di coerenza", può esercitare la sua azione sull'organismo, cooperando (o polemizzando) con il suo cervello. L'insieme dei "ritmi" interni presenti in un individuo definiscono il suo sistema ordinatore interno (uomo elettromagnetico) ed è su tale sistema che opera il rimedio omeopatico.

(Continua sul prossimo numero)

## **Il Caso Clinico**

### **Glonoinum**

#### *10 casi clinici*

di Giampiero Ascani

#### **RIASSUNTO**

Glonoinum è un rimedio che corrisponde ad una sintomatologia spesso grave, comunque sempre “urgente” per l’intensità dei suoi sintomi sia mentali che fisici.

Indispensabile per la sua prescrizione è l’eziologia traumatica e lo spavento, di vecchia data nei casi cronici, più recente nei casi acuti, disorientamento psico-spirituale.

Da sottolineare che nel paziente Glonoinum gli spaventi, gli incidenti o le sofferenze mentali hanno una caratteristica ben precisa: “la mancanza di reazione immediata”. Le manifestazioni patologiche si presentano invariabilmente ad una certa distanza dal trauma subito che risulta, pertanto, difficilmente ricollegabile alla malattia attuale del paziente. Nei casi clinici che seguono il rimedio dimostra la sua azione estremamente rapida e spesso risolutiva.

#### **PAROLE CHIAVE**

Spavento, paura, disorientamento

#### **CASI CLINICI**

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

Paziente di 55 anni con ipertensione essenziale.

Da diversi anni il paziente ha una pressione arteriosa di 160/105 con sbalzi pressori fino a 180/120 e scarsa risposta al trattamento farmacologico.

Il paziente avverte palpitazioni con battiti violenti senza cause apparente; a volte, quando è disteso. Soggetto congesto, con rossore diffuso del viso, estrema ipersensibilità a tutte le impressioni esterne nonostante ostenti un forte autocontrollo. In diverse occasioni ha avuto la sensazione di mancamento, come di perdere il contatto con la realtà e di non sapere dove si trovava. In occasione degli sbalzi pressori avverte fastidiose vampate di calore dal torace alla testa. Dall’anamnesi non emerge nulla di particolare, ha sempre goduto ottima salute fino alla comparsa dell’ipertensione.

L’unico fatto degno di nota è che circa un anno prima dell’insorgenza dei suoi disturbi era rimasto vittima di un grave incidente da cui peraltro era uscito fisicamente indenne. Anche nel corso dell’incidente e subito dopo era rimasto perfettamente tranquillo e padrone della situazione. Alla domanda più volte ripetuta se avesse riportato delle conseguenze a livello psichico o emotivo, rispose in modo deciso di essere rimasto sempre perfettamente calmo e tranquillo, affermazione questa che contrastava nettamente con lo stato di tensione e di forzato autocontrollo che gli si leggeva in volto. Era come se dovesse pervenire qualsiasi cosa che gli potesse accadere, dava la sensazione di vivere come in un costante stato di “allerta”.

***Prescrizione: Glonoinum MK.***

Il giorno successivo il paziente telefona dicendo che nel momento stesso in cui scioglieva in bocca il rimedio si era sentito meglio, era scomparsa improvvisamente tutta l'ansia, aveva avvertito come una sensazione di liberazione e la pressione arteriosa era scesa a 150/90.

Nel momento stesso in cui assumeva il rimedio, il paziente aveva sperimentato un miglioramento del suo stato mentale profondo, si era accorto che lo stato di ansia che prima negava di avere si stava dissolvendo, e insieme al benessere generale la pressione arteriosa ritornava a valori normali. Un tale immediato e profondo cambiamento può solo essere provocato dal rimedio più simile al paziente, il "solo" che può indurre un miglioramento del sintomo fisico attraverso una dilatazione della coscienza dell'individuo.

Per la repertorizzazione ho considerato i seguenti sintomi:

MIND- BEWILDERED...Loss of sense of location.  
(DISORIENTAMENTO... Perdita del senso di locazione).

GENERALS – WARM agg. (Aggravamento con il caldo)

CHEST- HEAT flushes rising to head (Vampate di calore che salgono dal torace alla testa)

CHEST – PALPITATION HEART, lying while (Palpitazioni cardiache in posizione distesa)

CHEST – PALPITATION HEART, tumultuous (Palpitazioni cardiache tumultuose)

Il risultato della ripertorizzazione è il seguente:

Glom. 5/11; Puls. 3/9; Arg. N. 3/8; Plat. 3/7; Calc. 3/6

I sintomi presi in considerazione sono evidentemente troppo generici e troppo appartenenti alla sintomatologia del paziente iperteso in generale per darci la garanzia di una prescrizione omeopatica individualizzata; d'altra parte l'anamnesi del paziente non rivelava altri elementi utili, sia mentali che fisici, tranne il grave incidente di cui il paziente era rimasto vittima, ma a cui egli stesso non attribuiva nessuna importanza. Ma un incidente grave, in cui c'è rischio di perdere la vita, non può non produrre effetti sullo stato di salute generale di un organismo, anche se a livello inconscio.

Aggiungendo alla repertorizzazione i sintomi:

AILMENTS FROM fright (Malattie in seguito a spavento): Glom. 2° grado.

AILMENT FROM injuries, accidents, mental symptoms from (Malattie in seguito a ferite, incidenti, sintomi mentali da): Glom. 2° grado, la prevalenza di Glonoinum appare ancora più netta, con in più un sintomo che può ben corrispondere all'eziologia dello stato mentale del paziente.

La lettura del Guiding Symptoms di Hering confermava questa interpretazione; infatti, a proposito di Glonoinum, Hering dice: "Effetti di eccitazione mentale, spavento, paura, confusioni e loro tardive conseguenze". La precisazione "tardive conseguenze" è stata determinante nella scelta del rimedio, così si poteva spiegare la non importanza attribuita al trauma del paziente, in quanto l'incidente si era verificato circa un anno prima dell'inizio dei suoi disturbi. L'effetto della terapia testimoniava la validità del ragionamento che veniva ripetutamente confermato in altri casi di ipertensione arteriosa, di malattie cardiache e, aspetto interessante, anche in qualsiasi altra patologia, sia mentale che fisica, in cui si potevano evidenziare traumi mentali e fisici improvvisi, o



sofferenze affettive prolungate nel tempo, questo anche se il paziente sembrava avere assorbito bene il trauma, non mettendolo in relazione con il suo stato attuale.

## **Caso n. 2**

Paziente di 72 anni con insufficienza cardiaca. La paziente da alcuni mesi soffre di una forma ingravescente di insufficienza cardiaca con edemi periferici. L'ECG rivela fibrillazione atriale con sporadiche extrasistoli ventricolari. La sintomatologia è iniziata nell'estate del 1992 durante un soggiorno al mare. Dopo una lunga passeggiata al sole la paziente ha cominciato ad avvertire aritmie, sensazioni di soffocamento con marcato desiderio di aria e gonfiori alle caviglie. Aggravamento dei sintomi in posizione distesa e di notte, miglioramento in posizione seduta, facendosi aria.

La somministrazione di Carbo vegetabilis 6 CH, due granuli ogni 4 ore, proseguita per due settimane portava ad un rapido miglioramento delle aritmie, della respirazione e scomparsa degli edemi periferici. La terapia fu continuata con due assunzioni giornaliere del rimedio, al mattino ed alla sera.

Dopo un mese ricompaiono improvvisamente gli stessi sintomi in maniera ancora più accentuata, accompagnati da sintomi mentali preoccupanti. Oltre alle aritmie, alla fame d'aria e agli edemi alle caviglie, la paziente è in un grave stato di angoscia. Ha la sensazione di non riuscire a respirare, avverte costrizione alla gola ed un rumore come un sibilo ad ogni inspirazione con la sensazione di un corpo estraneo alla gola. Tosse secca ad episodi parossistici. Avverte, inoltre, un dolore puntorio riferito alla regione cardiaca con aggravamento di tutti i sintomi di notte. Si sveglia intorno alle 1-2 a.m. con palpitazioni tumultuose, sensazione di soffocamento, accessi di tosse e uno stato di intensa angoscia, come se stesse per morire. Rimane il forte desiderio di aria; durante la crisi la paziente è costretta a sedersi facendosi aria per respirare meglio. Questa volta Carbo vegetabilis 6CH e 30 CH non sortisce che un effetto minimo: la paziente sembra respirare meglio durante il giorno, ma l'intensità delle crisi notturne, così come il dolore cardiaco, rimangono invariati.

Il caso andava evidentemente considerato sotto un altro aspetto; la sintomatologia, sebbene di recente insorgenza, doveva avere cause molto più profonde.

La paziente è estremamente sensibile, emotiva e il primo ricordo della sua infanzia risale all'età di 5 anni in cui ebbe un brutto incidente. Le cadde una tegola sulla testa che le provocò una profonda ferita; prima di poter essere soccorsa passarono alcune ore in cui ricorda di aver avuto la sensazione di star per morire. In seguito, all'età di 20 anni, ebbe numerosi episodi di spavento durante i bombardamenti dell'ultima guerra. La paziente è molto calorosa, non sopporta il caldo e l'esposizione al sole, si preoccupa continuamente per le minime cose, non sopporta di vedere gli altri soffrire, alla minima emozione avverte un'ondata di calore dal torace alla testa con pulsazioni alle carotidi, calore e bruciore ai piedi. Ha una grande tristezza con desiderio di piangere soprattutto la sera. C'è da aggiungere che da oltre un anno assiste il marito che ha perso completamente la sua autonomia in seguito a ripetuti episodi di ischemia cerebrale.

Considerando l'eziologia mentale: malattie in seguito a ferite, incidenti e spaventi, l'insorgere della malattia dopo esposizione al sole, l'aggravamento con il caldo, la pulsazione delle carotidi, l'ansia alla regione cardiaca, le vampate di calore dal torace alla testa, Glonoinum è l'unico rimedio che comprende tutti i sintomi, seguito da Belladonna, Opium, Gelsemium, Hyosciamus, ecc.

La somministrazione di Glonoinum 30 CH, 2 granuli ogni 6 ore, produce un netto miglioramento fin dalla prima assunzione. La stessa notte, per la prima volta dopo mesi, la paziente riesce a dormire senza svegliarsi con crisi di soffocamento e accessi di tosse. Il dolore alla regione cardiaca

diminuisce rapidamente così come diminuiscono le palpitazioni al torace e alla gola. Le condizioni psicologiche sono completamente cambiate: la paziente è molto più serena, non ha più la tristezza e la voglia di piangere di sera. In una settimana si verifica il completo riassorbimento dell'edema alle caviglie, mentre continua il miglioramento generale con scomparsa del dolore cardiaco. L'ECG rivela ancora fibrillazione atriale, ma la situazione emodinamica è ben compensata, la paziente ha ritrovato un buon equilibrio e accetta con rassegnazione la malattia del marito che prima era motivo di angoscia e di disperazione.

### Caso n.3

Paziente di 64 anni con angina postinfartuale. Nel maggio del 1994, un paziente di 64 anni si presenta con una grave angina da sforzo postinfartuale. Nel 1982 ha avuto un infarto miocardico con recidiva inferiore nel 1988; viene sottoposto a rivascolarizzazione chirurgica nel 1989 con arteria mammaria interna su IVA, safena su MO1 e CD. Successivamente, accusando il paziente sintomatologia anginosa, viene eseguito un controllo coronarografico che mostra l'occlusione del by-pass su CD. Permanendo la sintomatologia in occasione di sforzi fisici, nel 1991 viene eseguito nuovo controllo.

Coronarografia dx: occlusione all'inizio del secondo tratto. Coronarografia sinistra: stenosi IVA 1° e 2° tratto; stenosi Cx nel 2° tratto. By-pass su CD: occlusione all'origine. By-pass su MO1: stenosi del tratto medio. In conclusione, siamo di fronte ad un'angina da sforzo in paziente con pregressi infarti miocardici ed esiti di intervento di rivascolarizzazione con chiusura totale di un by-pass e possibili lesioni a carico degli altri due.

Il paziente è sottoposto alla seguente terapia:

ore 07.00: Inderal 80  
ore 09.00: Sintrom  
ore 10.00: Ismo 20

ore 13.00: Aspirinetta  
ore 13.00: Inderal 40  
ore 16.00: Ismo 20

ore 21.00: Inderal 40  
ore 21.00: Ismo 20  
ore 21.00: Sivastin 10

Nonostante la terapia il paziente accusa forti dolori anginosi con intensa dispnea, tachicardia con aritmie. I battiti cardiaci sono così violenti da impedire il sonno di notte e da provocare un malessere continuo di giorno. Sensazione di terremoto nel petto con difficoltà a fare respiri profondi. Pulsazioni fastidiose alle tempie. Secchezza visiva con difficoltà alla lettura. Dolore sordo all'ipocondrio destro con bocca amara soprattutto al risveglio. Crisi di astenia quasi insopportabile, in certi momenti da non riuscire a camminare.

Sintomi mentali: stato di ansia continua con facili cambiamenti di umore, si preoccupa molto per gli altri. Il paziente ha avuto una vita di sofferenze: a 13 anni ha perso il padre in guerra ed ha cominciato a lavorare per mantenere la madre e la sorella. A 20 anni ha subito un grave shock da folgorazione rimanendo appeso ad un cavo elettrico. Ha due figlie di cui una malata di diabete giovanile e l'altre di sclerosi multipla.

I gravi disturbi attuali e soprattutto l'anamnesi del paziente di profonde sofferenze protratte nel tempo sono sufficienti per l'indicazione di Glonoinum, ma considerando la pesante terapia in atto, decido di cominciare il trattamento con IGNATIA, che copre molto bene il caso, riducendo della metà la terapia allopatica.

Il paziente risponde subito bene alla terapia e dopo due settimane l'aspetto è visibilmente migliorato: i dolori anginosi sono diminuiti ed è molto più tranquillo. Di tanto in tanto avverte qualche dolore retrosternale con tachicardia che scompare immediatamente con Ignatia 30 CH tre volte al giorno o più, all'occorrenza. Per dieci giorni ancora il paziente continua a migliorare, poi accusa nuovamente dolori anginosi con aritmie, questa volta solo parzialmente migliorati da Ignatia. Decido allora che è il momento di passare a Glonoinum 30 CH, due granuli mattina e sera, sospendendo completamente la terapia allopatica.

Dopo un mese rivedo il paziente, l'aspetto generale è ottimo, riferisce che la sua vita è completamente cambiata, non ha più avuto dolori anginosi, avverte solo un leggero dolore dopo aver salito i 45 gradini della sua abitazione, mentre prima il dolore si manifestava solo dopo pochi passi. Non avverte più le pulsazioni alle tempie e riesce a dormire una media di sei ore per notte. Ha molta più energia ed è molto più tranquillo. La digestione è migliorata. Continua l'assunzione di Glonoinum 30CH mattina e sera.

Nell'ottobre del 1994 situazione immutata rispetto alla visita precedente. Il paziente si è sottoposto ad un controllo cardiologico e ad un doppler carotideo che dimostrano un discreto miglioramento rispetto al controllo precedente.

Durante il colloquio non dà quasi più alcuna importanza ai suoi problemi cardiaci, ma pone l'accento su un altro disturbo: la diminuzione del desiderio sessuale con difficoltà dell'erezione, una situazione che si protraeva ormai da alcuni anni. Quando un paziente alla visita di controllo lamenta un disturbo diverso e meno grave di quello per cui si era presentato la prima volta, è un segno importante di miglioramento, in quanto emergono in primo piano sintomi più superficiali e non c'è più pericolo immediato.

Il paziente ha risposto molto bene alla terapia con Glonoinum, passando da una situazione estremamente delicata ad una condizione di salute generale soddisfacente.

E' vero che la sua attività fisica rimane ridotta, ma la situazione di partenza era veramente drammatica, mentre le attuali condizioni psicofisiche sono migliorate a tal punto che il paziente, nonostante lo scetticismo iniziale, ha ammesso di aver ricominciato a vivere grazie all'omeopatia.

La frequenza dell'indicazione di Glonoinum nelle malattie cardiovascolari è risultata molto elevata nella mia pratica clinica: non a caso in medicina allopatica, in assenza di qualsiasi individualizzazione del paziente, l'impiego della nitroglicerina e dei suoi derivati è praticamente di routine in tali patologie. Ma il rimedio, in obbedienza alla legge dell'unità psico-fisica dell'organismo così ben rappresentata dalla metodologia omeopatica, dimostra di agire in maniera risolutiva, qualora sia presente un'etiologia traumatica mentale o fisica, indipendentemente dalla malattia e dalla localizzazione patologica, sia essa acuta o cronica.

#### **Caso n. 4**

Donna di 45 anni con dolori alla regione cervicale e diminuzione della memoria. La paziente accusa una continua tensione dolorosa alla regione cervicale. Migliora parzialmente se riesce a rilassarsi psicologicamente e con il massaggio. Riferisce inoltre di non avere memoria, soprattutto per i nomi o anche parlando, a volte dimentica quello che stava dicendo. Incoraggiata a fornire altri particolari riguardo alla sua memoria, la paziente riferisce dei sintomi ancora più spiacevoli e che

aveva vergogna a confessare. Spesso le accade, mentre è alla guida della sua auto, di provare la sensazione sgradevolissima di non riconoscere il paesaggio circostante, di non sapere dove si trovi, più precisamente in quale angolo del pianeta si trovi e di chiedersi con angoscia: “Dove sono?”. Questo stato sembra durare un’eternità anche se poi si accorge di aver percorso solo qualche chilometro. Quando cessa questo stato di confusione spazio-temporale, le rimane la sensazione di aver inserito il “pilota automatico” e non ricorda affatto il tratto percorso. A volte le capita di sbagliare strada e di percorrere tragitti molto più lunghi per giungere a destinazione, pure in zone della città che conosce benissimo. Vive in un continuo stato di ansia per i bambini, ha sempre paura che possa cadere loro qualcosa di brutto da cui vorrebbe proteggerli. Accusa momenti di angoscia anche senza motivo. Alla domanda se avesse avuto in passato spaventi o sofferenze mentali, la paziente ricorda di essere rimasta terrorizzata dall’intervento di tonsillectomia eseguito all’età di 7 anni. La immobilizzarono costringendola a tenere la bocca aperta e senza anestesia le “strapparono” letteralmente le tonsille. Ripensandoci le sembra ancora di rivedere il sangue che la inondava da tutte le parti. All’età di 8 anni e per la durata di circa tre anni ebbe una iperglicemia. I medici allora parlarono delle conseguenze di un probabile spavento, non ricollegando l’accaduto alla tonsillectomia in quanto era stata eseguita un anno prima. Altro trauma all’età di 13 anni quando dovette subire un intervento di appendicectomia in cui ricorda di aver pianto e gridato disperatamente per la paura. Ancor oggi al minimo spavento avverte tachicardia con sensazione che il cuore le “scoppi” in gola e vampate di calore.

La paziente presenta, oltre all’eziologia traumatica di vecchia data, anche tutti i sintomi di disorientamento tipici di *Glonoinum*. Nel Repertorio abbiamo numerose rubriche:

#### MIND

- CONFUSION of mind (confusione mentale)
- Know not where he is (non sa dove si trova): Glon. 3°;
- DELUSIONS – strange – streets, the haus seem strange; loses his way in the (Allucinazioni, le strade e le case sembrano estranee, smarrisce la strada) Glon. 2°;
- MISTAKES (Errori):
- Localities, in (errori nelle località): Glon. 3°;
- Space and time, in (Errori in spazio e tempo): Glon. 2°, ecc.

#### ***Prescrizione: Glonoinum XMK, dose unica.***

Dopo due mesi la paziente riferisce di aver avuto un aggiornaemnto nei primi tre giorni, con peggioramento della memoria e della confusione mentale, poi improvvisamente si è sentita più lucida e più sicura. La paura è notevolmente diminuita, prima si sentiva come schiacciata, ora riesce a controllarla. E’ migliorata l’ansia nei confronti dei bambini che ora riesce a considerare come individui separati da lei. E’ migliorato anche il rapporto con il marito e dice di avere una maggiore consapevolezza in tutto quello che fa. Anche il senso di orientamento è quasi normale, se per brevi attimi avverte la sensazione di smarrimento non le dà nessuna importanza e comunque non le è più capitato di sbagliare strada. La tensione dolorosa a livello cervicale è completamente scomparsa.

Questo è un caso eclatante di disorientamento, nella pratica è molto raro trovare dei sintomi così chiari ed evidenti. Nei casi in cui *Glonoinum* appare indicato, conviene rivolgere delle domande indirette sul senso dell’orientamento e non poche volte il paziente, stimolato in tal senso ci dirà che gli capita spesso di sbagliare strada, per “distrazione”!

#### **Caso n. 5**

Paziente di 36 anni con stato di ansia, angoscia e senso di oppressione toracica. Il paziente riferisce che ormai da molti anni vive in uno stato di tensione e di nervosismo. I sintomi sono molto

peggiorati dopo la morte del padre per infarto miocardico avvenuta dieci mesi prima. Da allora ha come la fissazione continua che debba morire anche lui di infarto. E' sempre stanco, già al mattino al risveglio, spesso ha cefalea notturna con sensazione di una "cappa" sulla testa, avverte inoltre un dolore continuo a livello cervicale, come una morsa che stringe. Non c'è nulla che lo interessi o che riesca a distoglierlo dalle sue ansie e dalla sua paura. Alla domanda se avesse avuto altri traumi in passato, risponde che nel 1982 aveva avuto un gravissimo incidente in cui era morta la ragazza con cui viaggiava ed egli aveva riportato la frattura della rocca petrosa e da allora accusava acufeni, difficoltà di concentrazione e cefalea. Sempre nel 1982 aveva perso la sorella morta nell'incendio di un museo che stava visitando. Si è accorto che il suo atteggiamento mentale è cambiato soprattutto dopo la morte della sorella. Da allora il paziente è vissuto sempre con la sensazione che potesse accadere qualcosa di brutto, ha cominciato a dubitare e ha perso anche la certezza della fede, tanto da non riuscire più a pregare. Ha difficoltà nei rapporti con gli altri, non riesce a difendersi, si reprime continuamente per poi esplodere con desiderio di rompere oggetti.

In questo caso, oltre al grave incidente, alla sofferenza per i lutti familiari, è espresso anche il disorientamento spirituale, sintomo molto frequente in Glonoinum. Oltre ai sintomi mentali dell'ansia e dell'angoscia, molto generici, sono presenti la tensione cervicale: Glon. 2°; il dolore costrittivo alla regione cervicale: Glon. 2° e l'oppressione toracica: Glon. 2°.

Presentazione: Glonoinum XMK, dose unica.

Dopo due mesi il paziente riferisce di essere stato veramente bene, come prima dell'incidente. La pressione alla testa è notevolmente migliorata, non ha più avvertito il dolore a livello cervicale, né l'oppressione al torace, gli acufeni non sono continui, non ha più la fissazione di avere un infarto anche se, pensandoci, ha ancora un po' di paura, infine riesce a concentrarsi meglio. Chiedo al paziente di quantificare il miglioramento ottenuto ed egli riferisce che prima della cura, su 10 ore, quattro erano di angoscia e sei di ansia; dopo la cura ha un'ora di tristezza e 9 ore in cui sente perfettamente normale. Inoltre è più aperto nei rapporti con gli altri, e non prova più avversione alla preghiera.

## Caso n. 6

Paziente tedesca di 45 anni con ulcere cutanee recidivanti. Da circa due mesi la paziente presenta delle ulcere cutanee profonde a varia localizzazione. La prima si è manifestata al braccio destro in cui è ancora evidente una cicatrice tondeggiante di colore scuro. La seconda ulcera è apparsa successivamente al torace, e l'ultima alla coscia destra. Nella parte anteriore della coscia destra era visibile una tumefazione di circa 6 cm di diametro con al centro un'ulcera della grandezza di una moneta da 100 lire e della profondità di circa 3-4 cm., che interessava il muscolo sottostante. L'ulcera era a margini netti, leggermente rialzati, fondo nerastro, con assenza di secrezione, circondato da un alone infiammatorio rosso – bluastro alla periferia, simile all'effetto di una "esplosione".

La paziente era molto spaventata, mi disse che tutto cominciava generalmente con un piccolo punto scuro sulla pelle che si ingrandiva per poi ulcerarsi: prima che potesse guarire cominciava a formarsi una lesione analoga in un altro punto, e mostrò il polso sinistro dove era presente una piccola lesione in fase iniziale.

Le chiesi di raccontarmi qualcosa della sua vita. Era separata con due figli, viveva coltivando la terra in grosse ristrettezze economiche e ultimamente si era accompagnata con un uomo di origine araba che aveva tre mogli ne suo paese. Il mese successivo il suo compagno sarebbe ritornato in patria e voleva portarla a vivere nella sua casa. La paziente, da quando doveva prendere la decisione

se seguirlo o meno, aveva cominciato a vivere in uno stato di agitazione e di paura, temeva il confronto con le altre mogli, non si sentiva all'altezza e aveva timore anche per i suoi figli. Da bambina aveva sofferto per la violenza del padre, si era sposata per cambiare vita incontrando un uomo altrettanto violento dal quale, dopo anni di maltrattamenti era riuscita a separarsi.

La sofferenza continua per tutti quegli anni, lo stato di ansia, di paura, la congestione del viso, erano tutti sintomi patognomici di Glonoinum. La paziente mostrava i segni evidenti dell'eziologia del rimedio ripetuta per anni e anni, e che proprio per la durata della sofferenza nel tempo si stava manifestando in modo così distruttivo.

Prescrizione: Glonoinum XMX, dose unica.

Il pomeriggio successivo la paziente telefona dicendo che il dolore era scomparso completamente, ma, ancora più interessante, dice che "era sicura che non le sarebbero venute altre ulcere". Miglioramento spettacolare e immediato, non fu necessaria nessun'altra somministrazione, guarigione completa in 15 giorni. Ho rivisto successivamente la paziente ed ho trovato una persona completamente diversa: molto più tranquilla e serena, con assai più fiducia in sé stessa, aveva deciso di restare in Italia e di affrontare le difficoltà da sola, decisa a non mettersi più in situazioni che le avrebbero procurato solo ulteriori sofferenze.

## **Caso n. 7**

Paziente di 62 anni con il diabete mellito ed episodi di angina pectoris.

Il paziente aveva dovuto lasciare il lavoro ormai da 20 anni a causa della malattia. Entrambi i genitori deceduti per carcinoma, zia materna con diabete. Soggetto estremamente pignolo, continuamente in ansia per gli altri, ama i temporali, insonnia, aggravamento con il caldo.

Gli episodi anginosi, in media due al giorno, sopraggiungono dopo sforzi fisici: o in assenza di sforzi, per stati d'ansia e di sensazione psichica.

Glicemia 250 – 270 mg/dl; terapia: Diabinese, 2 cp. Al giorno, Nitroderm TTS 10.

Somministrazione di Carcinosinum XMK e sospensione della terapia allopatica.

Netto miglioramento fin dal giorno successivo con scomparsa dei dolori anginosi, scomparsa dell'insonnia, miglioramento delle condizioni psicologiche, notevole aumento dell'energia e del benessere fisico. Ai successivi controlli la glicemia oscilla tra 200 – 220 mg/dl in assenza di qualsiasi restrizione dietetica. Il paziente, ormai in cura esclusivamente omeopatica da anni, ha mantenuto buone condizioni generali, riprendendo anche una normale attività fisica.

Un giorno, dopo una breve esposizione al freddo, mentre raccoglieva delle foglie in giardino, il paziente avverte un leggero fastidio alla guancia sinistra e al mattino successivo si sveglia con una paresi al frigore. Presenta ptosi palpebrale, lacrimazione con impossibilità di chiusura delle palpebre, deviazione della rima buccale, dolori tiranti con formicolio insopportabile a tutta l'emifaccia sinistra, perdita di saliva, forte stato ansioso.

Mi sembrò per lo meno strano che un paziente, in buone condizioni di salute e, dopo il trattamento omeopatico, anche dal punto di vista miasmatico, presentasse una paresi a frigore dopo una breve esposizione al freddo. E poi quello stato di angoscia era completamente nuovo e ingiustificato rispetto alla situazione attuale, fastidiosa ma non pericolosa come l'angina di cui aveva sofferto per anni.

Alla domanda perché fosse così sconvolto, si rispose che c'era un limite alla sopportazione per ogni uomo e che nella sua vita aveva dovuto sopportare troppe disgrazie e sofferenze. Il suo stato attuale mi apparve, allora, come l'esplosione di un problema più profondo, e mai risolto, al di là dell'esposizione al freddo, che doveva aver agito solo come fattore scatenante.

Considerando l'eziologia di sofferenze prolungate e dei conseguenti effetti a distanza, prescrissi Glonoinum 30 CH 2 granuli ogni sei ore.

Il giorno successivo il fastidio era solo leggermente diminuito, ma il paziente si sentiva meglio ed era molto più tranquillo. Si continuava la terapia per altri due giorni. Dopo tre giorni ulteriore miglioramento, riesce ad aprire e chiudere l'occhio, anche se non completamente, la deviazione della rima buccale è leggermente ridotta, sono scomparsi i dolori tiranti, rimane solo un formicolio sopportabile. Prescrizione: Glonoinum MK, dose unica.

Dopo tre giorni lieve miglioramento: Glonoinum XMK, dose unica.

Rivedo il paziente dopo una settimana, la ptosi palpebrale è completamente regredita così come la deviazione della rima buccale. Rimane solo una lieve sensazione di anestesia alla guancia, ma ciò che è più sorprendente è l'aspetto generale e le condizioni psico-fisiche del paziente che appare sereno, sorridente, pieno di energia, non più perseguitato dai fantasmi del passato, fa anche progetti per il futuro.

## Caso n. 8

Donna di 55 anni con crisi ipotensive, dolori reumatici diffusi, sinusite e bronchite cronica. La paziente, dopo tre anni di trattamento omeopatico, ha ottenuto un miglioramento delle condizioni generali: non più crisi ipotensive, gli episodi di raffreddamento sono sensibilmente diminuiti, i dolori ossei sono migliorati, risultati questi che potremmo definire soddisfacenti.

Un giorno la paziente si presenta molto sofferente per una eruzione cutanea apparsa due giorni prima. Si tratta di un herpes zoster intercostale che le cause insopportabili dolori brucianti e trafittivi. Avverte anche delle fitte acute da togliere il respiro e da costringerla a passare la notte completamente insonne. Anche in questo caso la paziente era in cura da anni, aveva ottenuto un miglioramento della sue condizioni, per cui pensai che se il trattamento omeopatico fosse stato sufficientemente profondo non si sarebbe dovuto presentare un herpes zoster, che è comunque testimonianza di scarse difese immunitarie o di situazioni subcliniche ancora più gravi.

Incoraggiata a parlare del suo stato mentale, la pazinete, vedova, con un figlio che aveva cresciuto con grosse difficoltà economiche, scoppiò a piangere raccontando vicende della sua infanzia che aveva sempre taciuto per vergogna. Il padre, dedito al vizio dell'alcool, malmenava giornalmente la madre e lei, all'età di 5 o 6 anni, si nascondeva a piangere in silenzio, trattenendo anche il respiro dalla paura. Spesso aveva desiderato la morte del padre.

Non fu necessario prendere in considerazione altri sintomi e prescrissi:

Glonoinum 30CH, due granuli ogni sei ore. Dopo tre giorni la paziente telefonò dicendo che stava meglio. Le fitte erano meno intense e meno frequenti, rimaneva la sensazione di bruciore, ma ora riusciva almeno a dormire. Di sua iniziativa aveva ripetuto il rimedio ogni 3 o 4 ore, perché dopo tale periodo di tempo il dolore ricominciava di nuovo ad essere insopportabile.

Glonoinum 30LM ogni sei ore in plus.

Rivedo la paziente dopo una settimana, l'eruzione herpatica è in via di risoluzione, non c'è alcun dolore, rimane solo un po' di prurito nella zona colpita, mentre la paziente appare visibilmente migliorata nel suo aspetto psicologico. Dice di sentirsi in forma e di aver notato n ulteriore miglioramento dei dolori ossei. Continua la terapia per altri 5 giorni. A quaranta giorni dalla somministrazione del rimedio continua a sentirsi bene. Non ha più avuto episodi di sinusite e di

bronchite e posso personalmente constatare un miglioramento generale molto più profondo di quello ottenuto nei precedenti anni di trattamento omeopatico.

### **Caso n. 9**

Bambina di 2 anni con tonsillite acuta.

La piccola paziente ha febbre alta e prostrazione mentale alternata a nervosismo. La somministrazione di Belladonna non sortisce alcun effetto. Seguo la bambina telefonicamente in quanto abita in un'altra città. Il giorno successivo la pediatra, consultata dai genitori, dice di non aver mai visto una gola così brutta. Le tonsille sono completamente ricoperte di placche bianche per cui consiglia immediatamente dosi massicce di antibiotici. La madre comunica che la bambina sta seguendo una cura omeopatica, al che la pediatra, pur manifestando il suo scetticismo, accetta tale decisione dicendo che sarebbe venuta i giorni successivi ad accertarsi dell'evoluzione della malattia.

La bambina è più agitata, ha sete, suda e si aggrava di notte. Mercurius solubilis 30 CH: nessun effetto.

Il terzo giorno febbre ancora a 39°C, la piccola paziente si sveglia con crisi di pianto e di nervosismo, chiede del latte e biscotti che lascia solo dopo due cucchiaini. Prescrivo Lycopodium 30CH e dico alla madre di richiamarmi nel pomeriggio. La mamma telefona dicendo che non è cambiato assolutamente nulla.

E' la prima volta che una tonsillite non risponda a rimedi che pure sembrano indicati. A questo punto, prima di arrendermi alla collega pediatra che aspettava impazientemente di dimostrare che il suo scetticismo nei confronti dell'omeopatia non era infondato, chiedo ai famigliari se i giorni precedenti fosse accaduto qualcosa che potesse aver turbato la piccola. La mamma rispose che non era successo nulla, non aveva preso freddo... poi non era soggetta a tonsilliti, infatti era la prima volta che manifestava episodi del genere. Alla precisa domanda se "avesse avuto di recente qualche spavento", la mamma rispose: "Sì, ma è successo più di una settimana fa... era in auto con il padre quando un'altra auto li ha investiti violentemente... non ha riportato nessuna ferita, ma è rimasta molto spaventata ed ogni volta che vede un'auto di color rosso come quella dell'incidente si mette a piangere!"

Prescrivo Glonoinum 30CH, ogni quattro ore e attendo ansiosamente notizie il giorno successivo.

La mattina seguente la mamma riferisce che subito dopo aver dato il rimedio la febbre era diminuita e la bambina si era addormentata. Dopo la seconda somministrazione la temperatura era scesa a livelli normali e aveva dormito tutta la notte. La mattina si era svegliata tranquilla e senza nessun disturbo. Continuo Glonoinum ogni quattro ore. Il pomeriggio la pediatra torna per una visita di controllo, e trovando la bambina senza febbre e senza più placche alla gola, in preda allo stupore, esclama che non aveva mai visto una tonsillite così brutta guarire in tre giorni senza antibiotici... e conclude la visita dicendo alla mamma: "Dovrò proprio mettermi a studiare l'Omeopatia!"

La bambina è in cura ormai da tre anni, ha preso dosi crescenti di Glonoinum, ma ancora, in occasione di qualsiasi manifestazione acuta, febbrile o non, Glonoinum è l'unico rimedio che agisce.

### **Caso n. 10**

Bambino di 4 anni con asma bronchiale e stomatite recidivante.

Il paziente viene alla visita nel settembre del 1994. Ha manifestato il primo episodio asmatico all'età di 11 mesi, trattato con Bentelan. Nell'ottobre del 1993 episodi di laringite epiglottica,



trattamento sempre con cortisonici. Al miglioramento della laringite segue comparsa di grave infiammazione diffusa alla bocca diagnosticata come stomatite herpetica che si protrae da dicembre a luglio.

La sintomatologia attuale non è molto intensa ma fastidiosa: il bambino presenta saltuari episodi asmatici che si alternano a formazione di afte buccali ed arrossamento cutaneo pruriginoso alle mani, al dorso e alle pieghe del gomito.

Il sintomo mentale più importante è una marcata gelosia nei confronti della mamma e dei propri giocattoli, che i fratelli – è il più piccolo di quattro figli – non possono nemmeno toccare. E' nervoso con aggravamento di tutti i sintomi di notte, durante il sonno e al mattino, migliora di sera, infatti non vorrebbe mai andare a letto. E' caloroso, non sopporta gli abiti, non sopporta le scarpe e i colli aderenti. Sia la laringite che gli episodi asmatici si sono manifestati di notte, e comunque ha sempre frequenti pause respiratorie durante il sonno. Anche il prurito e la stomatite peggiorano notevolmente di notte.

Prescrizione: Lachesis 30/LM, quattro dosi, una ogni 15 giorni.

Rivedo il bambino in dicembre. Le condizioni generali sono notevolmente migliorate, durante la cura è stato molto tranquillo, non ha avuto episodi asmatici, ha dormito meglio e senza pause respiratorie. E' invece rimasto invariato l'eritema, pur con una diminuzione del prurito. Da una settimana è riapparsa la stomatite, come l'anno precedente sempre in dicembre. Il bambino ha di nuovo delle notti molto agitate, a volte piange nel sonno, a volte si sveglia gridando, è ritornato il nervosismo, non riesce nemmeno a mangiare, piange e si lamenta continuamente. All'esame obiettivo presenta delle gengive tumefatte e sanguinanti, con due grosse afte sulla lingua e altre più piccole disseminate sul palato e sulla parte interna delle guance. Non avevo mai visto una stomatite così grave e la madre mi dice che l'anno precedente la situazione era ancora peggiore e nonostante tutte le terapie si era protratta fino a luglio.

Prescrivo Borax 30 CH ogni quattro ore. Dopo tre giorni solo un lieve miglioramento. Borax MK, dose unica: nessun effetto. Il bambino si sveglia sempre diverse volte per notte e riesce ad alimentarsi solo con i liquidi.

I genitori dopo il risultato incoraggiante dei primi tre mesi di terapia non nascondono la loro disperazione. All'anamnesi non avevo trovato nessun trauma, l'ambiente familiare era molto sereno, a parte un episodio successo al padre che, mentre la mamma era al terzo mese di gravidanza, era rimasto vittima di un grave incidente con schiacciamento del torace e pericolo di vita. Che questo trauma avesse ingenerato nella famiglia e nella madre quel terreno di paura che si sarebbe concretizzato nella malattia del bambino? L'aspetto psicologico del piccolo paziente, l'intensità e la gravità dei sintomi sembravano confermarlo. Forte delle precedenti esperienze somministro Glonoinum 30/LM dose unica.

Dopo tre giorni la mamma telefona dicendo che l'ultima cura ha avuto un effetto miracoloso, fin dalla prima notte il bambino non si è più svegliato, sono scomparse le afte, le gengive sono ancora un po' tumefatte, ma è molto più tranquillo e ha ripreso a mangiare.

Somministro placebo.

Dopo una settimana cominciano a riapparire i sintomi; un'altra dose di Glonoinum 30/LM fa recedere la sintomatologia e l'effetto si mantiene per altri 10 giorni. In seguito il bambino ha ricevuto altre due dosi a distanza di 15 giorni l'una dall'altra. Dopo due mesi ha acquistato un aspetto più florido, ha trascorso un periodo veramente buono, la stomatite è completamente

scomparsa, non c'è più traccia di eritema, dorme bene e, a detta dei genitori, è molto più tranquillo e ragionevole.

## **CONCLUSIONI**

Questi sono soltanto alcuni casi, rappresentativi dell'azione del rimedio. In Glonoinum la sintomatologia può essere la più varia; elemento indispensabile per la prescrizione appare l'eziologia traumatica di vecchia data: nei casi cronici il trauma può risalire anche a decenni precedenti o addirittura prima della nascita, durante la gravidanza, oppure le sofferenze mentali si sono protratte per molti anni. Nei casi subacuti il trauma risale in media a circa un anno prima l'insorgenza della sintomatologia; nei casi acuti a circa 7-10 giorni prima.

L'eziologia completa sembra essere lo spavento, gli incidenti improvvisi, imprevedibili, oppure uno stato di eccitazione mentale meno improvviso ma protratto nel tempo: le malattie prolungate e incurabili di familiari o di persone care, sofferenze e ingiustizie di carattere affettivo ripetutamente subite. In tutti questi casi il contatto con la sofferenza provoca un trauma profondo con un senso di ribellione e allo stesso tempo di impotenza che generano uno stato di disorientamento. Disorientamento sempre presente in Glonoinum, sia che si manifesti a livello emotivo con il caos dei sentimenti, o a livello mentale, con lo sbagliare e il non riconoscere le strade anche abitualmente percorse. O, in senso più astratto, ma ancora più drammatico, smarrimento a livello spirituale. In quest'ultimo caso il paziente cambia radicalmente modo di pensare; non riuscendo ad accettare e a sublimare la sofferenza come mezzo di avvicinamento a Dio, si sente come ingiustamente punito, tradito, abbandonato. Il paziente Glonoinum comincia a vivere nel dubbio, a volte impreca, non riesce più a frequentare luoghi sacri, da cui il senso di colpa e la disperazione perché sa di aver perso la possibilità di "salvarsi".

Altra caratteristica importante che deve far pensare al rimedio, soprattutto nei casi acuti, è il repentino insorgere della malattia e l'intensità dei sintomi, sia mentali che fisici, con incapacità a sopportare il dolore, agitazione e nervosismo fino a vere crisi di rabbia.

In tutti questi casi Glonoinum dimostra di essere capace di indurre una trasformazione profonda dell'animo umano, mutando il dolore in ricchezza interiore, la ribellione in accettazione, la scontentezza in consapevolezza, riportando il paziente sulla "giusta via" del suo cammino spirituale.

## **Notizie... dall'Asia**

Il Dr. Sajjad Hassan Khan pakistano è stato eletto Presidente della Asian Homoeopathic Medical League (AHML) (International) durante il 9° Congresso Asiatico che si è tenuto dal 16 al 18 febbraio 1997 a Jaipur (India).

Il Dr. Sajjad Hassan Khan è una figura riconosciuta in campo internazionale. Egli ha partecipato a conferenze internazionali sull'omeopatia in tutto il mondo presentando casi clinici e lavori di ricerca nei congressi scientifici. Egli ha avuto l'onore di presiedere varie conferenze internazionali. E' stato il chairman del 3° Congresso Asiatico per Medici a Lahore (Pakistan) nel 1990. E' stato eletto Vicepresidente dell'AHML per il Pakistan nel 1988 e poi Vicepresidente AHML (international) nel 1993. Il Dr. Jugal Kishore e il Dr P. Panday (India) sono stati rispettivamente Presidenti in quegli anni. L'Asian Homoeopathic Medical League venne costituita nel 1986 e attualmente rappresenta 14 paesi asiatici (Pakistan, India, Malaysia, Sri Lanka, Bangla Desh, Burma, Nepal, Brunei, Singapore, Hong Kong e Afganistan) e inoltre il Sud Africa, l'Australia e le Fiji sono anche suoi membri, AHML sta lavorando per un miglioramento dell'omeopatia nella regione come pure per un avanzamento dello standard dell'omeopatia in accordo con i principi hahnemaniiani. L'AHML ha organizzato 9 conferenze internazionali in vari paesi membri.

I principali obiettivi dell'organizzazione sono:

- Suggestire e incoraggiare la fondazione di istituzioni omeopatiche di ricerca, ospedali, farmacie e dispensari a livello governativo e simigovernativo.
- Condurre ricerche cliniche e di base nel campo dei provings di sostanze.
- Fondare biblioteche contenenti libri di referenza e le più recenti pubblicazioni da tutto il mondo.
- Diffondere l'informazione sulla ricerca omeopatica a tutti i membri attraverso le organizzazioni nazionali iscritte alla Lega.
- Promuovere scambi tra le nazioni iscritte attraverso seminari, incontri di lavoro e conferenze.

Ci farebbe piacere fornire più informazioni agli interessati e sono apprezzati contatti e progetti di collaborazione.

Noi possiamo far crescere la vostra felicità contribuendo a nuove esperienze, provings clinci e osservazioni e condividendo un nuovo sviluppo e aprendo nuove prospettive agli orizzonti dell'omeopatia con organizzazioni come la nostra. (...)

L'Ufficio del presidente dell'AHML (Internazionale) sarà altamente riconoscente di ricevere una copia del vostro giornale / periodico / rivista / appunti di lavoro / pubblicazioni / notiziario ecc. nel campo dell'omeopatia e affini. L'AHML ha deciso di allargare il proprio lavoro accogliendo i paesi più entusiasti ad unirsi con noi. Se voi stati in un paese che non è presente nella lista dei paesi membro della Lega, vi invitiamo a contattarci ed a iscrivervi e divenirne così membri della Lega (AHML) e rendere così un servizio al vostro paese e all'Omeopatia.

Lunga Vita ad Hahnemann. Lunga Vita all'Omeopatia.

Sinceramente Vostro.

Dr. Iftikhar Hussain

Segretario del Presidente dell'AHML  
(Internazionale)

## Comprendere l'omeopatia

### *Alcuni suggerimenti e note sulla ricerca scientifica III° e ultima parte*

di A. Signorini

*Come accennato nell'ultimo numero proponiamo qui di seguito la vasta bibliografia dell'articolo di A. Signorini*

- Amodeo C., Dorfman P., Ricciotti F., Tetau M., Veroux P.F. (1988) Evaluation de l'activité d'Arnica 5CH sur les troubles veineux après perfusion prolongée. Cah. Biother 98:77.
- Bascand J.L., Cabos-Boutot C., Manuel Y., Girolami J.P., (1990) Pretreatment with low doses of cadmium (Cd) protects rat mesangial cells against the direct toxic effect of cadmium. J. O.M.H.I. 3:9.
- Bastide P., Aubin B., Baronnet S. (1975) Etude pharmacologique d'une preparation d'Apis mel. (7CH) vis-à-vis de l'erytheme aux rayons U.V. chez le cobaye albinos Ann. Hom. Fr. 17 (3):289.
- Bastide M., Doucet-Jaboeuf M., Baurat V., (1985) Activity and chronopharmacology of very low doses of physiological immune inducers Immunol Today 6:234.
- Bastide M., Baurat V., Doucet-Jaboeuf M., Pelegrin A., Dorfman P., (1987) Immunomodulatory activity of very low doses of thymulin in mice. Int. J Immunotherapy 3:191.
- Bastide M. (1989) Report on research on very low dose effects. In: Signals and Images. Proceedings of 3rd Symposium of International Group on Very Low Dose Effects. Atelier Alpha Bleue, Paris, p. 7.
- Bastide M. (1994) Immunological examples on ultra high dilution research. In: Ultra High Dilution (P.C. Endler and J. Schulte, eds.). Kluwer Acad. Publ., Dordrecht, p. 27.
- Bellavite P. e Signorini A. (1992) Fondamenti teorici e sperimentali della medicina omeopatica IPSA Editore, Palermo.
- Bildet J., Guere J.M., Saurel J., Aubin M., Demarque D., Quilichini R. (1975) Etude de l'action de différentes dilutions de Phosphorus sur l'hépatite toxique du rat. Ann. Hom. Fr. 17 (4):425.
- Bildet J., Bonini F., Gendre P., Aubin M., Demarque D., Quilichini R. (1984°) Etude au microscope électronique de l'action de dilutions de phosphorus 15 CH sur l'hépatite toxique du rat. Homéopathie Française 72:211.
- Bildet J., Aubin M., Baronnet S., Berjon J.J., Gomez H., Manlhiot J.L., (1984b) Résistance de la cellule hépatique du rat après une intoxication infinitésimale au tétrachlorure de carbone. Homéopathie Française 72:175
- Bildet J., Guyot M., Bonini F., Grigon M.C., Poitevin B., Quilichini R., (1990) Demonstrating the effects of Apis mellifica and Apium virus dilutions on erythema induced by U.V. radiation on guinea pigs. Berlin J. Res. Homeopathy 1:28.
- Brigo B., (1987) Le traitement homéopatique de la migraine: une étude de 60 cas, contrôlée en double aveugle, Journal of Liga Med. Hom. Int. 1:18.
- Brigo B., Serpelloni G. (1991) Homeopathic treatment of migraines: A randomized double-blind controlled study of sixty cases. Berlin J. Res. Homeopathy 1 (2): 98.
- Cambar J., Desmoulière A., Cal J.C., Guillemain J. (1983) Mise en évidence de l'effet protecteur de dilutions homéopathiques de Mercurius corrosivus vis-à-vis de la mortalité au chlorure mercurique chez la souris. Ann. Hom. Fr. 25(5):160.
- Cazin J.C., Cazin M., Gaborit J.L., Chaoui A., Boiron J., Belon P., Cherruault Y., Papapanayotou C., (1987) A study of the effect of decimal and centesimal dilutions of Arsenic on the retention and mobilisation of Arsenic in the rat Human Toxicology 6:315.

- Cazin J.C., Cazin M., Chaoui A., Belon P. (1991) Influence of several physical factors on the activity of ultra low doses. In: *Ultra Low Doses* (C. Doutremepuich, ed.) Taylor and Francis, London, p. 69.
- Cherruault Y., Guillez A., Sainte-Laudy J., Belon Ph. (1989) Etude mathématique et statistique des effets de dilutions successives de chlorhydrate d'histamine sur la réactivité des basophiles humains. *Bio-Sciences* 7:63.
- Conforti A., Signorini A., Bellavite P. (1993) Effects of high dilutions of histamin and other natural compounds on acute inflammation in rats. In: *Omeomed92* (C. Bornoroni, ed.). Editrice Compositori, Bologna, p. 163.
- Davenas E., Poitevin B., Benveniste J. (1987) Effect on mouse peritoneal macrophages of orally administered very high dilutions of silica. *Eur. J. Pharmacol.* 135:313.
- Davenas, E., Beauvais F., Amara J., Robinson M., Miadonna A., Tedeschi A., Pomeranz B., Fortner P., Belon P., Sainte-Laudy J., Poitevin B., Benveniste J., (1988) Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature* 333:816.
- De Gerlache J., Lans M., (1991) Modulation of experimental rat liver carcinogenesis by ultra low doses of the carcinogens. In: *Ultra Low Doses* (C. Doutremepuich, Ed.) Taylor and Francis, London, p. 17.
- Demangeat J.L., Demangeat C., Gries P., Poitevin B., Constantinesco A., (1992) Modifications des temps de relaxation RMN a 4 MHz des protons du solvant dans les très hautes dilutions salines de Silice/Lactose. *J. Med. Nucl. Biopsy.* 16(2): 135.
- Dorfman P., Lasserre M.N., Tètau, M. (1987) Préparation à l'accouchement par homéopathie, Expérimentation en double insu versus placebo. *Cah Biother* 94:77.
- Eid P., Felisi E., Sideri M. (1993) Applicability of homoeopathic *Caulophyllum thalictroides* during labour *Brit Hom J.* 82:245.
- Eid P., Felisi E., Sideri M. (1994) Super – placebo ou action pharmacologique? Une étude en double aveugle, randomisée avec un remède homéopathique (*Caulophyllum Thalictroides*) dans le travail de l'accouchement. *Proc. V Congr. O.M.H.I., Paris 20-23 oct. 1994.*
- Endler P.C., Pongratz W., Van Wijk R., Kastberger G., Haidvogel M. (1991°) Effects of highly diluted succussed thyroxine on metamorphosis of highland frogs. *Berlin J. Res. Homoeopathy* 1(3): 151.
- Endler P.C., Pongratz W., Kastberger G., Wiegant F.A.C., Haidvogel M. (1991b) Climbing activity in frogs and the effect of highly diluted succussed thyroxine *Brit Hom. J.* 80: 194.
- Endler P.C., Pongratz W., van Wijk R., Wiegant F.A.C., Walzl K., Gehrler M., Hilgers H. (1994°) A zoological example on ultra high dilution research. Energetic coupling between the dilution and the organism in a model of amphibia. In: *ultra High Dilution* (P.C. Endler and J. Schulte, eds.) Kluwer Acad. Publ., Dordrecht, p. 39.
- Endler P.C., Pongratz W., Kastberger G., Wiegant F.A.C., Schulte J. (1994b) The effect of highly diluted agitated thyroxine on the climbing activity of frogs. *Vet Hum Toxicol* 36:56.
- Endler P.C., Pongratz W., van Wijk R., Walzl K., Hilgers H., Brandmaier R., (1994 c) Transmission of hormone information by nonmolecular means *FASED J.* 9: Abs, 2313.
- Fisher P., Greenwood A., Huskisson E.C., Turner P., Belon P., (1989) Effect of homeopathic treatment on fibrositis (primary fibromyalgia) *Brit. Med. J.* 299:365.
- Gibson R.G. Gibson S.L.M., Mac Neil A.D., Buchanan, W. Watson (1980) Homeopathic therapy in rheumatoid arthritis: evaluation by double-blind clinical therapeutic trial *Brit J. Clin. Pharmac.* 9:453.
- GRECHO (Groupe des Recherches et d'Essais Cliniques en Homéopathie) (1989) Evaluation de deux produits homéopathiques sur la reprise du transit après chirurgie digestive. *Presse Med.* 18:59.
- Guillemain J., Cal J.C., Desmoulières A., Tètau M., Cambar J., (1984) Effet protecteur de dilutions homéopathiques de métaux néphrotoxiques vis-à-vis d'une intoxication mercurielle. *Cah. Biothérapie* 81 (suppl.): 27.
- Guillemain J., Douylliez C., Bastide M., Cambar J., Narcisse G. (1987) Pharmacologie de l'infinitésimal. Application aux dilutions homéopathiques *Homéopathie* 4:35

- Jacobs J., Jimenez L.M., Gloyd S.S., Gale J.L., Crothers D., (1994) Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medicine: a randomized clinical trial in Nicaragua. *Pediatrics* 93: 719.
- Kleijnen J. Knipschild P., ter Riet G. (1991) Clinical trials of homeopathy. *Brit. Med. J.* 302:316.
- Lewith G., Brown P.K., Tyrrel D.A.J. (1989) Controlled study of a homeopathic dilution of influenza vaccine on antibody titres in man. *Compa Med. Res.* 3:22
- Oberbaum M., Weisman Z., Markovitch R., Kalinkovich A., Bentwich Z., (1991) Wound healign by homeopathic dilutions of silica in experimental animals. In: Proc. 5th GIRI Meeting, Paris, Abs. 23.
- Oberbaum M., Markovits R., Weisman Z., Kalinkevits A., Bentwich Z., (1992) Wound healing by homeopathic Silicea dilutions in mice. *Harefuah (J. Israel Med. Ass.)* 123:78.
- Palmerini C.A., Codini M., Floridi A., Mattoli P., Buffetti S., Di Leginio E., (1993) The use of Phosphorus 30CH in the experimental treatment of hepatic fibrosis in rats. In: *Omeomed92* (C. Bornoroni ed.). Editrice Compositori Bologna, p. 219
- Pennec J.P., Aubin M., (1984) Effect of aconitum and veratrum on the isolated perfused heart of the common heel (*Anguilla – anguilla*). *Comp. Biochem Physiol* 776:367.
- Pennec J.P. Aubin M., Manlhiot J.L., Payreu B., Scaliger D., (1984°) Action de differentes dilutions de veratrine sur le coer isolè et perfusè d’anquille. *Homèopathie Francaise* 72:245.
- Pennec J.P., Aubin M., Manlhiot J.L., Payrau B., Scaliger D., (1984b) Action de differentes dilutions de veratrine sur le coeur isolè perfusè de rat. *Homèopathie Francaise* 72:251.
- Poitevin B., Aubin M., Benveniste J. (1985) Effect d’Apis Mellifica sur la degranulation des basophiles humains in vitro. *Homèopathie Francais* 73:193.
- Protevin B., Aubin M., Benveniste J., (1986) Approche d’une analyse quantitative de l’effet d’apis mellifica sur la degranulation des basophiles humains in vitro. *Innov. Tech, Biol, Med.* 7:64
- Protevin B., Davenas E., Benveniste J., (1988) In vitro immunological degranulation of human basophils in modulated by Lung histamine and Apis mellifica *Brit. J. Clin. Pharmacol* 25:439.
- Reilly D., Taylor M.A., Beattie N.G.M., Campbell J.H., McSharry C., Aitchinson T.C., Carter R., Stevenson R.D., (1994) Is evidence for Homeopathy reproducible? *Lancet* 344 (December 10): 1601.
- Sainte-Laudy J., Sambucy J.L., Belon P., (1991) Biological activity of ultra low doses: I/Effect of Ultra low doses of histamine on human basophil degranulation triggered by D. Ptenonyssinus extract. In: *Ultra low doses* (C. Doutremepuich. Ed.) Taylor & Francis, London. P. 127
- Sainte Laudy, J. Belon P. (1963) Inibition of human basophil activation by high dilutions of histamine. *Agent and Actions* 38:C245.
- Santini R., Tessier M., Belon P., Pacheco H., (1990) Incidence d’un traitement homèopathique par curprum 4CH sur le transit intestinal de la souris: etude preliminaire *C.R. Soc. Biol.* 184:55.
- Shiple M., Berry H., Broster G., Jenkins M., Clover A., Williams J. (1983) Controlled trial of homeopathic treatment of osteoarthritis. *Lancet* 1:97.
- Sukul N.C., Batuev, A.S. Sabanov V., Kourizina N.P. (1991) Neuronal activity in the lateral hypothalamus of the cat and the medial frontal cortex of the rat in response to homeopathic drugs. *Indian Biologist* 23 (2): 17.
- Sukul N.C., Paul A., Sihababu S.P. (1993) Hypothalamic neuronal responses of rats to homeopathic drugs. In: *Omeomed92* (C. Bornoroni, ed.) Editrice Compositori, Bologna, p. 1.
- Taylor Reilly D., Taylor Reilly M., McSharr C., Aitchinson T. (1986) Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathic potency, with pollen in hayfaver as model. *Lancet* 2:881.
- Thiel W., Borho B., (1991) Die therapie von frischen, traumatischen Blutergussen der Kniegelenke (Hamartros) mit Traumeel N Injectionslosung. *Biol. Medizin* 20:506.
- Tsong T.Y. (1989) Deciphering the language of cells. *Trends Biochem Sci.* 14:89.
- Weaver J.C., Astumian R.D. (1990) The response of living cells to very weak electric fields: the thermal noise limit. *Science* 247:459. Wiesenauer M., Haussler S., Gaus W. (1983) Pollinosis-Therapie mit Galphimia glauca. *Fortschr. Med.* 101:811.

Wiesenaue M., Gaus W., (1985) Double-blind trial comparing the effectiveness of the homeopathic preparation Galphimia potentisation D6, Galphimia dilution 10-6 and placebo on pollinosis. *Arzneimittelforschung Drug Res.* 35:1745.

Wurmser L., Ney J. (1955) Mobilisation de l'arsenic fixé chez le cobaye, sous l'action de doses infinitesimales d'arsenate de sodium. *Therapie* 10:625.

Youbicier-Simo B.J., Boudard F., Mekaouche M., Bastide M., Bayle J.D. (1993) Effects of embryonic bursectomy and in ovo administration of highly diluted bursin on adenocorticotropic and immune responses of chickens. *Int. J. Immunother.* 9:169.

Zeel J., Connert W.D., Mau J., Feuerstake G. (1988) Behandlung von akuten Sprunggelenksdistorsionen. Doppelblindstudie zum Wirksamkeitsnachweis eines Homöopathischen Salbenpreparats. *Fortschr. Med.* 106:96.

## Notizie... dall'Italia

### Il parere di G. Vithoukas sugli omeopati medici e non medici

*La collega Maria Grazia Tamburini ha partecipato al Corso tenuto da Vithoukas a Chianciano e ci ha inviato questa nota. Sono le opinioni che il noto praticante l'omeopatia non medico, ha espresso durante il corso. La mettiamo qui a disposizione di tutti. E' interessante notare il numero di medici omeopati in Italia che Vithoukas ritiene "degni di questo nome". Noi eravamo convinti esplorando il nostro database, che qualcosa in più ce ne fosse.*

---

Vithoukas nel corso delle sue lezioni del 1° anno del corso Triennale di Omeopatia Classica tenutosi a Chianciano nel Marzo u.s. ha chiarito la sua posizione nei riguardi di questo problema. Ha illustrato la situazione dell'Omeopatia in Europa e in America:

- in Inghilterra, ad esempio, l'Omeopatia può essere praticata da un non medico, ma è necessario che il paziente ne sia a conoscenza;
- in Germania esistono gli Heil praktiker, che non sono medici e praticano anche l'Omeopatia;
- la Grecia è l'unico paese in cui si insegna Omeopatia solo ai medici, ed è stato proprio lui ad insistere su questo punto: il non medico è ammesso solo come uditor (quindi non può fare né domande, né sostenere esami, né tantomeno ricevere un diploma);
- negli U.S.A. negli anni '70 su 3 medici c'erano 20 non medici omeopati: in questo paese esisteva già la tradizione che i non medici potessero applicare l'Omeopatia. Nei paesi in cui praticare l'Omeopatia è permesso anche ai non medici, Vithoukas permette che questi seguano la sua scuola allo stesso livello dei medici: "Questo – spiega Vithoukas – per aumentare comunque il livello di conoscenza dell'Omeopatia dal momento che, in questo caso, sono loro a portare avanti il discorso di questa disciplina". Per Vithoukas è un problema fondamentalmente legislativo, e deve essere lo Stato di ogni singolo paese a consentire o meno la pratica dell'Omeopatia, non lui. "L'Omeopatia – dice sempre Vithoukas – potrà vincere sulla medicina tradizionale solo quando molti medici si dedicheranno all'Omeopatia. In Italia ci vorrebbero 10.000 medici omeopati, attualmente ce ne sono circa solo 200 degni di questo nome: i medici hanno lasciato uno spazio che hanno riempito i non medici. Quando ho parlato alla Commissione della sanità – ha proseguito Vithoukas – ho insistito che i medici fossero riconosciuti da tutti i paesi Europei e l'Omeopatia fosse riconosciuta come specialità medica. Al momento attuale se un medico va in un altro paese il più delle volte non è riconosciuto per la sua qualifica professionale. Inoltre ho inviato una lettera al Parlamento Europeo per il riconoscimento ufficiale dell'Omeopatia".



# Comprendere l'omeopatia

## Alcuni suggerimenti e note sulla ricerca scientifica

*III° e ultima parte*

di A. Signorini

*Come accennato nell'ultimo numero proponiamo qui di seguito la vasta bibliografia dell'articolo di A. Signorini.*

- Amodeo C., Dorfman P., Ricciotti F., Tetau M., Veroux P.F. (1988) Evaluation de l'activité d'Arnica 5CH sur les troubles veineux après perfusion prolongée. *Cah. Biother* 98:77.
- Bascands J.L., Cabos-Boutot C., Manuel Y., Girolami J.P. (1990) Pretreatment with low doses of cadmium (Cd) protects rat mesangial cells against the direct toxic effect of cadmium. *J. O.M.H.I.* 3:9.
- Bastide P., Aubin B., Baronnet S. (1975) Etude pharmacologique d'une preparation d'Apis mel. (7CH) vis-à-vis de l'erytheme aux rayons U.V. chez le cobayes albinos *Ann. Hom. Fr.* 17(3):289.
- Bastide M., Doucet-Jaboeuf M., Baurat V., (1985) Activity and chronopharmacology of very low doses of physiological immune inducers. *Immunol. Today* 6:234.
- Bastide M., Baurat V., Doucet-Jaboeuf M., Pelegrin A., Dorfman P., (1987) Immunomodulatory activity of very low doses of thymulin in mice. *Int. J. Immunotherapy* 3:191. Bastide M., (1989) Report on research on very low dose effects. In: *Signals and Images. Proceedings of 3rd Symposium of International Group on Very Low Dose Effects.* Atelier Alpha Bleue, Paris, p.7.
- Bastide M., (1994) Immunological examples on ultra high dilution research. In: *Ultra High Dilution* (P.C. Endler and J. Schulte, eds.). Kluwer Acad. Publ., Dordrecht, p. 27.
- Bellavite P. e Signorini A. (1992) *Fondamenti teorici e sperimentali della medicina omeopatica* IPSA Editore, Palermo.
- Bildet J., Guere J.M., Saurel J., Aubin M., Demerque D., Quilichini R. (1975) Etude de l'action de differentes dilutions de Phosphorus sur l'hepatite toxique du rat. *Ann. Hom. Fr.* 17 (4):425.
- Bildet J., Bonini F., Gendre P., Aubin M., Demarque D., Quilichini R., (1984°) Etude au microscope électronique de l'action de dilutions de prosporpus 15 CH sur l'hepatite toxique du rat. *Homéopathie Francaise* 72:211.
- Bildet J. Aubin M., Baronnet S., Berjon J.J., Gomez H., Manlhiot J.L. (1984b) Resistance de la cellule hepaticque du rat après une intoxication infinitésimale au tetrachlorure de carbone. *Homéopathie Francaise* 72:175.
- Bildet J., Guyot M., Bonini F., Grignon M.C., Poitevin B., Quilichini R. (1990) Demonstrating the effects of Apis mellifica and Apium virus dilutions on erythema induced by U.V. radiation on guinea pigs. *Berlin J. Res. Homeopathy* 1:28.
- Brigo B., (1987) Le traitement homéopatique de la migraine: une étude de 60 cas, controlée en double aveugle. *Journal of Liga Med. Hom. Int.* 1:18.
- Brigo B., Serpelloni G., (1991) Homeopathic treatment of migraines: A randomized doubleblind controlled study of sixty cases. *Berlin J. Res. Homeopathy* 1 (2): 98.
- Cambar J., Desmoulier A., Cal J.C., Guillemain J. (1983) Mise en évidence de l'effet protecteur de dilutions homéopathiwues de Mercurius corrosivus vis-à-vis de la mortalité au chlorure mercurique chez la souris. *Ann. Hom. Fr.* 25 (5): 160.
- Cazin J.C., Cazin M., Gaborit J.L., Chaoui A., Boiron J., Belon P., Cherruault Y., Papapanayotou C. (1987) A study of the effect of decimal and centesimal dilutions of Arsenic on the retention and mobilisation of Arsenic in the rat. *Human Toxicology* 6:315.

- Cazin J.C., Cazin M., Chaoui A., Belon P. (1991) Influence of several physical factors on the activity of ultra low doses. In: *Ultra Low Doses* (C. Doutremepuich, ed.) Taylor and Francis, London p. 69.
- Cherruault Y., Guillez A., Sainte-Laudy J., Belon Ph. (1989) Etude mathématique et statistique des effets de dilutions successives de chlorhydrate d'histamine sur la réactivité des basophiles humains. *Bio-Sciences* 7:63.
- Conforti A., Signorini A., Bellavite P., (1993) Effects of high dilutions of histamin and other natural compounds on acute inflammation in rats. In: *Omeomed92* (C. Bornoroni, ed.) Editrice Compositori, Bologna, p. 163.
- Davenas E., Poitevin B., Benveniste J. (1987) Effect on mouse peritoneal macrophages of orally administered very high dilutions of silica. *Eur. J. Pharmacol.* 135:313.
- Davenas E., Beuvais F., Amara J., Robinson M., Miadonna A., Tedeschi A., Pomeranza B., Fortner P., Belon P., Sainte-Laudy J., Poitevin B., Benveniste J., (1988) Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature* 333:816.
- De Gerlache J., Lans M. (1991) Modulation of experimental rat liver carcinogenesis by ultra low doses of the carcinogens. In: *Ultra Low Doses* (C. Doutremepuich, ed.) Taylor and Francis, London, p. 17.
- Demangeat J.L., Demangeat C., Gries P., Poitevin B., Constantinesco A. (1992) Modifications des temps de relaxation RMN a 4 MHz des protons du solvant dans les très hautes dilutions salines de Silice/Lactose. *J. Med. Nucl. Biopy.* 16 (2):135.
- Dorfman P., Lasserre M.N., Tètau M. (1987) Préparation à l'accouchement par homéopathie. Expérimentation en double insu versus placebo. *Cah. Biother* 94:77.
- Eid P., Felisi E., Sideri M. (1993) Applicability of homoeopathic *Caulophyllum thalictroides* during labour *Brit. Hom. J.* 82:245.
- Eid P., Felisi E., Sideri M (1994) Super-placebo ou action pharmacologique? Une etude en double aveugle, randomisée avec un remède homéopathique (*Caulophyllum Thalictroides*) dans le travail de l'accouchement. *Proc. V Congr. O.M.H.I., Paris, 20-23 oct. 1994.*
- Endler P.C., Prongratz W., Van Wijk R., Kastberger G., Haidvogel M. (1991°) Effects of highly diluted succussed thyroxine on metamorphosis of highland frogs. *Berlin J. Res. Homoeopathy* 1(3):151.
- Endler P.C., Pongratz W., Kastberger G., Wiegant F.A.C., Haidvogel M., (1991b) Climbing activity in frogs and the effect of highly diluted succussed thyroxine. *Brit. Hom. J.* 80:194.
- Endler P.C., Pongratz W., van Wijk R., Wiegant F.A.C., Walzl K., Gehrler M., Hilgers H., (1994°) A zoological exemple on ultra high dilution reserarch. Energetic coupling between the dilution and the organism in a model of amphibia. In: *Ultra High Dilution* (P.C. Endler and J. Schulte, eds.) Kluwer Acad. Publ., Dordrecht, p. 39.
- Endler P.C., Pongratz W., Kastberger G., Wiegant F.A.C. , Schulte J. (1994b) The effect of highly diluted agitated thyroxine on the climbing activity of frogs. *Vet. Hum. Toxicol.* 36:56.
- Endler P.C., Pongratz W., van Wijk R., Walzl K., Hilgers H., Brandmaier R., (1994 c) Transmission of hormone information by nonmolecular means *FASEB J.* 8:Abs 2313.
- Fisher P., Greenwood A., Huskisson E.C., Turner P., Belon P. (1989) Effect of homoeopathic treatment on fibrositis (primary fibromyalgia) *Brit. Med. J.* 299:365.
- Gibson R.G., Gibson S.L.M., Mac Neil A.D., Buchanan W., Watson (1980) Homeopathic therapy in rheumatoid arthritis: evaluation by double-blind clinical therapeutic trial. *Brit. J. Clin. Pharmac.* 9:453.
- GRECHO (Groupe des Recherches et d'Essais Cliniques en Homéopathie) (1989) Evaluation de deux produits homéopathiques sur la reprise du transit après chirurgie digestive. *Presse Med.* 18:59.
- Guillemain J., Cal J.C., Desmoulières A., Tetau M., Cambar J. (1984) Effet protecteur de dilutions homéopathiques de métaux néphrotoxiques vis-à-vis d'une intoxication mercurielle. *Cah. Biothérapie* 81 (suppl.): 27.
- Guillemain J., Douylliez C., Bastide M., Cambar J., Narcisse G. (1987) Pharmacologie de l'infinitésimal. Application aux dilutions homéopathiques. *Homéopathie* 4:35.

- Jacobs J., Jimenez L.M., Gloyd S.S., Gale J.L., Crothers D. (1994) Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medicine: a randomized clinical trial in Nicaragua. *Pediatrics* 93:719.
- Kleijnen J., Knipschild P., ter Riet G. (1991) Clinical trials of homeopathy *Brit. Med. J.* 302:316.
- Lewith G., Brown P.K., Tyrrel D.A.J. (1989) Controlled study of a homeopathic dilution of influenza vaccine on antibody titres in man. *Comp. Med. Res.* 3:22.
- Oberbaum M., Weisman Z., Markovich R., Kalinkovich A., Bentwich Z. (1991) Wound healing by homeopathic dilutions of silicea in experimental animals. In: *Proc. 5th GIRI Meeting, Paris, Abs.* 23.
- Oberbaum M., Markovits R., Weisman Z., Kalinkevits A., Bentwich Z. (1992) Wound healing by homeopathic Silicea dilutions in mice. *Harefuah (J. Israel Med. Ass.)* 123:78.
- Palmerini C.A., Codini M., Floridi A., Mattoli P., Buffetti S., Di Leginio E., (1993) The use of Phosphorus 30 CH in the experimental treatment of hepatic fibrosis in rats. In: *Omeomed92 (C. Bornoroni, Ed.) Editrice Compositori, Bologna* p. 219.
- Pennec J.P., Aubin M. (1984) Effect of aconitum and veratrum on the isolated perfused heart of the common heel (*Anguilla-anguilla*). *Comp. Biochem. Physiol.* 776:367.
- Pennec J.P., Aubin M., Manlhiot J.L., Payreu B., Scaliger D., (1984 a) Action de differentes dilutions de veratrine sur le coeur isolé et perfusé d'anguille. *Homéopathie Francaise* 72:245.
- Pennec J.P., Aubin M., Manlhiot J.L., Payrau B., Scaliger D. (1984b) Action de differentes dilutions de veratrine sur le coeur isolé perfusé de rat. *Homéopathie Francaise* 72:251.
- Poitevin B., Aubin M., Benveniste J. (1985) Effect d'Apis Mellifica sur la degranulation des basophiles humains in vitro. *Homéopathie Francaise* 73:193.
- Poitevin B., Aubin M., Benveniste J. (1986) Approche d'une analyse quantitative de l'effet d'apis mellifica sur la degranulation des basophiles humains in vitro. *Innov. Tech. Biol. Med.* 7:64.
- Poitevin B., Davenas E., Benveniste J. (1988) In vitro immunological degranulation of human basophils is modulated by Lung histamine and Apis mellifica *Brit. J. Clin. Pharmacol* 25:439.
- Reilly D., Taylor M.A., Beattie N.G.M., Campbel J.H., McSharry C., Aitchinson T.C., Carter R., Stevenson R.D. (1994) Is evidence for Homeopathy reproducible? *Lancet* 344 (December 10): 1601.
- Sainte-Laudy J., Sambucy J.L., Belon P., (1991) Biological activity of ultra low doses: I/ Effect of Ultra low doses of histamine on human basophil degranulation triggered by D. Pteronyssinus extract. In *Ultra Low Doses (C. Doutremepuich, ed.) Taylor&Francis London* p. 127.
- Sainte Laudy J., Belon P. (1993) Inhibition of human basophil activation by high dilutions of histamine. *Agents and Actions* 38: C245.
- Santini R., Tessier M., Belon P., Pacheco H., (1990) Incidence d'un traitement homéopathique par curprim 4CH sur le transit intestinal de la souris: etude preliminaire. *C.R. Soc. Biol:* 184:55
- Shipley M., Berry H., Broster G., Jenkins M., Clover A., Williams J. (1983) Controlled trial of homeopathic treatment of osteoarthritis. *Lancet* 1:97.
- Sukul N.C., Batuev A.S., Sabanov V., Kourzina N.P. (1991) Neuronal activity in the lateral cortex of the rat in response to homeopathic drugs. *Indian Biologist* 23 (2): 17.
- Sukul N.C., Paul A., Sinhababu S.P. (1993) Hypothalamic neuronal responses of rats to homeopathic drugs. In: *Omeomed 92 (C. Bornoroni, ed.) Editrice Compositori Bologna* p. 1
- Taylor Reilly D., Taylor Reilly M., Mc Sharry C., Aitchinson T. (1986) Is homeopathy a placebo response? Controlled trial of homeopathic potency, with pollen in hayfever as model. *Lancet* 2:881.
- Triel W., Borho B., (1991) Die therapie von frischen, traumatischen Blutergüssen der Kniegelenke (Hamartros) mit Traumeel N Injectionslösung *Biol. Medizin* 20:506.
- Tsong T.Y. (1989) Deciphering the language of cells. *Trends Biochem Sci.* 14:89
- Weaver J.C., Astumian R.D. (1990) The response of living cells to very weak electric fields: the thermal noise limit *Science* 247:459.
- Wiesenauer M., Haussler S., Gaus W. (1983) Pollinosis – Therapie mit Galphimia glauca. *Fortschr. Med.* 101:811.

Wiesenauer M., Gaus W. (1985) Double-blind trial comparing the effectiveness of the homeopathic preparation Galphimia potentisation D6, Galphimia dilution 10-6 and placebo on pollinosis. *Arzeimittelforschung Drug Res.* 35:1745.

Wurmser L., Ney J. (1955) Mobilisation de l'arsenic fixé chez le cobaye, sous l'action de doses infinitesimales d'arseniate de sodium. *Thérapie* 10:625.

Youbicier-Simo B.J., Boudard F., Mekaouche M., Bastide M., Bayle J.D., (1993) Effects of embryonic bursectomy and in ovo administration of highly diluted bursin on adenocorticotropic and immune responses of chickens. *Int. J. Immunother:* 9:169.

Zeel J., Connert W.D., Mau J., Feuerstake G., (1998) Behandlung von akuten Sprunggelenksdistorsionen. Doppblindstudie zum Wirksamkeitsnachweis eines Homöopathischen Salbenpreparats. *Fortschr. Med.* 106:96.

---

## Notizie... dall'Italia

### Il parere di G. vithoulkas sugli omeopati medici e non medici

*La collega Maria Grazia Tamburini ha partecipato al Corso tenuto da Vithoulkas a Chianciano e ci ha inviato questa nota. Sono le opinioni che il noto praticante l'omeopatia non medico, ha espresso durante il corso. La mettiamo qui a disposizione di tutti. E' interessante notare il numero di medici omeopati in Italia che Vithoulkas ritiene "degni di questo nome". Noi eravamo convinti esplorando il nostro database, che qualcuno in più ce ne fosse.*

---

Vithoulkas nel corso delle sue lezioni del 1° anno del corso Triennale di Omeopatia Classica tenutosi a Chianciano nel Marzo u.s. ha chiarito la sua posizione nei riguardi di questo problema. Ha illustrato la situazione dell'Omeopatia in Europa e in America:

- in Inghilterra, ad esempio, l'Omeopatia può essere praticata da un non medico, ma è necessario che il paziente ne sia a conoscenza;
- in Germania esistono gli Heil praktiker, che non sono medici e praticano anche l'Omeopatia;
- la Grecia è l'unico paese in cui si insegna Omeopatia solo ai medici, ed è stato proprio lui ad insistere su questo punto: il non medico è ammesso solo come uditore (quindi non può fare né domande, né sostenere esami, né tantomeno ricevere un diploma);
- negli U.S.A. negli anni '70 su 3 medici c'erano 20 non medici omeopati: in questo paese esisteva già la tradizione che i non medici potessero applicare l'Omeopatia. Nei paesi in cui praticare l'omeopatia è permesso anche ai non medici, Vithoulkas permette che questi seguano la sua scuola allo stesso livello dei medici: "Questo – spiega Vithoulkas – per aumentare comunque il livello di conoscenza dell'Omeopatia dal momento che, in questo caso, sono loro a portare avanti il discorso di questa disciplina". Per Vithoulkas – per aumentare comunque il livello di conoscenza dell'Omeopatia dal momento che, in questo caso, sono loro a portare avanti il discorso di questa disciplina". Per Vithoulkas è un problema fondamentale legislativo, e deve essere lo Stato di ogni singolo paese a consentire o meno la pratica dell'Omeopatia, ma non lui. "L'Omeopatia – dice sempre Vithoulkas – potrà vincere sulla medicina tradizionale solo quando molti medici si dedicheranno all'Omeopatia. In Italia ci vorrebbero 10.000 medici omeopati, attualmente ce ne sono circa solo 200 degni di questo nome: i medici hanno lasciato uno spazio che hanno riempito i non medici. Quando ho parlato alla Commissione della Sanità – ha proseguito Vithoulkas – ho insistito che i medici fossero riconosciuti da tutti i paesi Europei e l'Omeopatia fosse riconosciuta come specialità medica. Al momento attuale se un medico va in un altro paese il più delle volte non è riconosciuto per la sua qualifica professionale.

Inoltre ho inviato una lettera al Parlamento Europeo per il riconoscimento ufficiale dell'Omeopatia”.

## Mel & Sam

### Samuele e Melanie a Parigi

Di Peter Morrel (trad. it. Marco Tomat)

Questo breve scritto è stato pensato soprattutto per chi, visitando Parigi, volesse dare un'occhiata ai luoghi che furono fondamentali nella vita di Samuel e Mèlanie, che ivi vissero oltre centocinquant'anni fa.

Samuel Hahnemann e Mèlanie si incontrarono nell'ottobre 1834; Mèlanie aveva viaggiato dalla Francia a Koethen per vederlo. Il gennaio successivo (18 gennaio 1835) si sposarono. Mèlanie non era felice a Koethen e volle che entrambi si trasferissero a Parigi.

Samuel, riscritto il testamento il 2 giugno, lasciò per l'ultima volta, con Melaniè, Koethen (e la Germania) il 7 giugno 1835, dando così addio per sempre alla sua amata Sassonia.

Il 21 giugno arrivarono a Parigi e presero un appartamento al 26 della Rue des Saints Pères, proprio nel centro della Parigi vecchia, a sud della Senna, di fronte all'École des Beaux Arts, vicino l'Ôpital de la Charité e all'Accademia di Medicina.

Uno dei ponti principali, il Pont du Carrousel, conduce dalla facciata del Louvre direttamente verso sud alla Rue des Saints Pères.

Alcune settimane dopo si trasferirono in una casa alla periferia sud della città al 7 di Rue des Madame, ancora un miglio a sud e sul lato occidentale del Jardin du Luxembourg.

In una lettera del gennaio 1836 ai suoi amici tedeschi Hahnemann descrive quella casa come: "Libera da strade rumorose, le nostre grandi finestre danno su di un bel giardino, con la porta del retro che si apre sul parco di Luxembourg, un grande giardino alberato, che si estende per un'ora di cammino". (cfr. Haehl, Samuel Hahnemann His Life and Works, 1922, vol 2, p. 347 e vol 1, pp. 221-237).

Nel 1837 Hahnemann e Mèlanie cambiarono ancora casa, questa volta a nord della città, all'1 di Rue de Milan nel nono distretto, a metà strada dal Boulevard Haussman e dalla Place de Clichy. Si tratta di una breve strada che corre da est a ovest congiungendo la Rue de Clichy con la Rue d'Amsterdam, molto vicino alla Gare St. Lazare e nel nordovest della Parigi centrale. La casa numero 1 è all'estremità orientale della strada, cioè dalla parte della Rue de Clichy.

Era una zona molto rumorosa e trafficata con pochi alberi e meno aria fresca di quella che avevano goduto nella precedente abitazione. Fu in questa casa che Hahnemann abitò fino alla morte. Fu in questa casa che molti studenti, dottori e celebri e famosi visitatori vennero a trovarlo per insegnamento, cura e consiglio; come il violinista Nicolò Paganini (1782-1840) e il II marchese d'Anlesey, Henry Paget (1797-1869).

Fu una casa ben frequentata dai fondatori dell'omeopatia inglese degli anni trenta del secolo scorso: il dottor Quin, il reverendo Thomas Everest, William Leaf e il dottor Paul Curie. Everest, suo fratello George e Leaf furono tutti i suoi pazienti.

Nonostante l'età avanzata, Hahnemann certamente conduceva una vita molto attiva a Parigi, visto che parlava correntemente il francese come del resto l'italiano, l'inglese e lo spagnolo. Era considerato dai parigini come una grande celebrità in quella che era la capitale europea della cultura.

Hahnemann morì alle 5 del 2 luglio 1843 e Mèlanie tenne in casa il corpo fino alla sepoltura che ebbe luogo l'11 luglio. Fu sepolto nel Cimetière du Montmartre nel nord di Parigi in quello che è popolarmente chiamato "il quartiere degli artisti". Fu sepolto nella tomba numero 8 e nel 1878 Mèlanie fu sepolta nella tomba numero 9. Alle prime ore del giorno, un mesto corteo mosse sul breve tratto verso Montmatre sotto la pioggia battente soltanto una manciata di partecipanti: Mèlanie non aveva avvertito nessuno della sua morte. Dietro insistenza di ricchi omeopati americani, nel 1898 fu concessa l'apertura della tomba, perché i resti fossero tralati nel più prestigioso Cimitero Père Lacheise. Il 24 maggio 1898 le due tombe furono aperte e la salma identificata da una grande ciocca dei capelli di Mèlanie attorno al collo e dall'incisione della fede matrimoniale. I corpi furono deposti al cimitero Lachesis in una tomba ben più grande, che si vede ancora oggi. E' la tomba di una "celebrità" come quella di molti altri notabili di Parigi dello scorso secolo e anche di questo.

### L'UNIVERSITA' OMEOPATICA DI PARIGI

L'Università omeopatica di Parigi, o Institut de la Médecine Homéopathique era situato al 93 Rue de la Harpe, strada che, descrivendo un arco in direzione nord-sud, è situata a sud dell'Ile de Cité, nel centro della vecchia Parigi, giusto alla fine del Boulevard Saint Michel.

Fu inaugurata nell'ottobre 1839 dal dottor Croserio, con il dottor Jahr insegnante di Materia medica pura in tedesco, il dott Mure insegnante di Farmacologia e di Mnemotecnica e il dottor Croserio stesso, della Clinica omeopatica (Bradford, 1895, p.400). Nel luglio 1840 il dottor Croserio attesta che un'altra Università e clinica era stata aperta in Rue Gitle-coeur sulla riva meridionale della Senna; entrambe erano vicine alle Ecole de Médecine allopatrica e di fronte al Palais de Justice. (Bradford, 1895, p. 401).

Questi gli espliciti obiettivi dell'Università omeopatica di Parigi delineati dal dottor Croserio in un a lettera al dottor Neidhard di Philadelphia:

1. insegnare agli studenti la teoria e la pratica dell'omeopatia.
  2. diffondere il beneficio dell'omeopatia tra le classi più povere della capitale, visitando gratis quelli che lo richiedessero personalmente
  3. avvisare per iscritto quei pazienti abitanti in campagna e nelle provincie francesi che, non avendo vicino medici omeopatici, ne richiedevano la presenza
  4. preparare medicine omeopatiche secondo il metodo di Mure
  5. tradurre in francese opere di omeopatia pratica.
  6. pubblicare, sotto il titolo di Le propagateur de l'homéopathie un periodo mensile, attraverso il quale recensire tutte le nuove opere e i giornali omeopatici
  7. procurare su richiesta a quei medici omeopatici o altre persone nelle provincie o in paesi stranieri libri, strumenti, medicine omeopatiche e consigli pratici su casi specifici
  8. costituire un cabinet de lecture aperto dove studenti e medici, potessero leggere o prendere in prestito tutti i libri e periodici omeopatici pubblicati in Francia o altri paesi
  9. essere un'agenzia per gli stranieri che venivano a Parigi sia per studiare l'omeopatia che per acquistare farmaci, libri omeopatici, ecc.
  10. servire come centro per gli omeopati di tutte le nazioni e nominare corrispondenti a tale scopo in tutti i paesi stranieri. Il dottor G.H.G. Jahr insegnerà Materia Medica Pura, in tedesco, come lingua omeopatica; il dottor Mure Farmacologia e Mnemotecnica applicata alla Materia Medica; e io ho accettato la Clinica omeopatica. (Bradford, 1895, pp.400-1).
- Non si sa bene quanto a lungo questo istituto sia durato e quanti omeopati abbia preparato.

Fu una vergogna per l'omeopatia britannica che i nobili scopi dell'Istituto di Parigi non furono condivisi dai suoi fondatori, il dottor Quin e i suoi compagni, e nemmeno importati nelle isole

britanniche a creare un'omeopatia per l'élite ricca, come invece hanno fatto in realtà. Ciò ha finito per impoverire l'omeopatia britannica da allora in poi. Sarebbe di grande interesse determinare fino a che punto la grande popolarità dell'omeopatia in Francia possa essere attribuita ai sentimenti espressi dal dottor Croserio e alla grande generosità dello spirito di Hahnemann. E, per contrasto, quanto il suo relativamente deludente progresso in Inghilterra possa essere attribuito all'assenza delle stesse qualità da parte dei fondatori dell'omeopatia inglese.

## DR. CROSERIO

Il dottor Croserio è una figura poco conosciuta ma importante negli ultimi anni di Hahnemann a Parigi. Nacque nel 1786 a Condove in Savoia. Studiò a Torino, e prestò servizio Militare nel 1806 come Chirurgo dell'esercito francese, seguendo le campagne di Spagna, Germania e Russia fino al 1814.

Tornò a Torino per laurearsi in medicina nel 1812 e quando lasciò l'esercito con il grado di Comandante Medico dopo la caduta di Napoleone, si stabilì a Parigi come medico privato. Venne in contatto con l'omeopatia nel 1833 tramite il dottor Petroz e cominciò a studiarla con passione, imparando contemporaneamente il tedesco. Pubblicò per alcuni anni, insieme con il dottor Lèon Simon (1798-1867) e il dottor Jahr (1800-1875), gli *Annales de la Médecine Homoeopathique*. Scrisse anche molti saggi, l'influente, *La Statistique de la Médecine Homoeopathique* e nel 1850 il "Manuel Homoeopathie d'Obstetrique". Fu medico per qualche tempo all'Ambasciata del Re di Sardegna a Parigi e si dedicò a diversi impegni di volontariato. Godeva della completa fiducia di Hahnemann come intimo amico, lui e il dottor Jahr furono i soli medici che assistettero Hahnemann in punto di morte. Fu anche il principale collaboratore di Mèlanie e il suo fedele compagno dopo la morte di Samuel, e la aiutò a istruire il suo caso per il processo del 1847. Corrispondeva anche con omeopati americani. Morì a Parigi a 69 anni il 13 April 1855, cioè, come il fato volle, tre giorni dopo il centesimo anniversario della nascita di Samuel e quindi in un periodo che possiamo immaginare molto triste per Mèlanie (Cfr. Haehl, 1922, vol 2, p. 506).

## LA TOMBA DI HAHNEMANN

Il 1993 segnò il centocinquantenario della morte di Samuel Hahnemann. Rima Handley, nel suo *A. Homoeopathic Love Story*, ricorda la sua morte, avvenuta a Parigi nel 1843. la sua tomba è nel prestigioso Cimetière Père Lacheise nel nord-est della città.

E' facile raggiungere il cimitero con il bus o il Métro. Al cancello si può comprare una mappa che riporta la collocazione dei duecento ospiti più famosi, tra più di un milione sepolti lungo i secoli. Sarai contento di scoprire che Samuel figura tra questi duecento. Tra gli altri Beethove, Edith Piaf e Jim Morrison dei Doors!

“Era una calda mattina di domenica di metà aprile quando ci arrampicammo sul fianco della collina, splendente di crochi e narcisi, per visitare il monumento di Hahnemann, sul fianco di un largo viale. Là vi è un busto, sormontato dalle parole: “Hahnemann Fondateur de l’Homoeopathie” e in basso le parole che chiese a Mèlanie di mettere sulla sua tomba, *Non Inutilis Vixi, Non vixi invano*. A sinistra è un elenco delle sue opere maggiori e a destra: *Similia Similibus Curentur. Traitez les Malades par des Remedés produisantes des Symptomes semblables a leurs maladies*. Sia il simile curato dal simile. Trattate i malati con rimedi che producono sintomi simili alla loro malattia. Una rosa e altri fiori sono stati lasciati sul monumento di recente. Scattammo molte fotografie mentre osservavamo la reazione dei presenti a quel monumento impressionante”. [Il brano riportato, scritto



da Richard Palk, è stato tratto da un articolo su ONEM., The College of Homoeopathy Student Magazine, apparso anche nella Society of Homoeopaths Newsletter, n. 39, Settembre 1993]

La cosa sorprendente del destino di Mèlanie è che la sua tomba è pure vicino a quella di Hahnemann, ma in un lotto anonimo. Su questo fatto Hael scrive:

“Madame Mèlanie Hahnemann morì il 27 maggio 1878 quasi dimenticata. Aveva 78 anni, e morì di catarro polmonare, di cui soffriva da parecchio tempo. Fu posta in Montmartre aveva lasciato la tomba del marito senza le iscrizioni che egli volle e compose per sé aveva scelto la sepoltura alla sinistra della tomba di Hahnemann. L’ipotesi che, come in un primo tempo ella desiderava, fosse unita al marito nella tomba fosse anche il luogo di sepoltura di Hahnemann. Per due decenni essa fu continuamente descritta come tomba di Hahnemann, ammesso che fosse ricordata. Né fino al 24 maggio 1898 fu svelata la verità completa e definitiva. In questa data la tomba fu aperta e si trovò soltanto la bara con i resti della vedova di Hahnemann. Mèlanie nata d’Hervilly. Tutti i segni coincidevano con il numero della tomba e i dati del registro del cimitero. Nella tomba vicina alla sua, comunque, fu scoperta la bara di Hahnemann contenente la sua salma.

Questi resti di Hahnemann, insieme con ciò che rimaneva di Madame Mèlanie ora erano in procinto di fare il loro viaggio definitivo. Nel cimitero Père Lachaise la francese Mèlanie giace in una piccola bara ai piedi della bara che contiene il tedesco fondatore dell’omeopatia. Gli stranieri, alla fine, hanno esaudito le sue ultime volontà: Ossa alle ossa e ceneri alle ceneri (Cfr. Haehl, Samuel Hahnemann his Life and Works, 1922, vol. 1, p. 354).

Infine, per il collezionista di antichità è consigliabile la visita al mercato delle pulci di Montmartre, nel nord della città, ogni lunedì per bottiglie e confezioni di vecchie medicine. Ci sono alcune belle antiche farmacie a Parigi, con le pareti rivestite di legno piene di quei vecchi e attraenti vasi e bottiglie che ancora si vedevano in Gran Bretagna fino ai primi anni settanta. Queste vecchie farmacie sono comuni dalle parti dell’Ile de Cité e Ile de Saint Louis vicino Notre Dame. C’è anche un numero di bancarelle di libri usati lungo la Senna e una grande American Bookstore (di libri usati). Questo è di colore giallo vivo e vicino alla riva della Senna, sebbene non mi possa ricordare né il luogo esatto né il nome, visto che stavo passando in autobus quando l’ho visto.

## Bibliografia

- Bradford, 1895, Life e Letters of Hahnemann, Jain (edizione indiana)
- Burke’s Peerage, 1940, London.
- Debrett’s Peerage 1920, London
- Dinges, Martin (Ed), 1996, Weltgeschichte der Homöopathie: Lander, Schulen, Hikundige, CHBeck, Munchen
- Editions Couterel, 1995, Parigi par Arrondissement (per le piantine).
- Haehl, 1922, Samuel Hahnemann His Life e Work, 2 vols (per l’immagine della tomba e del certificato di morte).
- Morrel, Peter, 1996, (Sam & Mel in Parigi), The Homeopath 62, London Palk, Richard, 1993, The Grave of Hahnemann, in ONEM, e Society of Homeopaths Newsletter 39, Sept 1993, London Peter Morrell

Peter Morrel è un omeopata inglese che attualmente svolge soprattutto ricerche storiche presso l’Università dello Staffordshire in Inghilterra. Inizialmente si è formato all’omeopatia sotto la guida diretta di George Macleod, noto veterinario inglese che è deceduto lo scorso anno.

# L'Omeopatia su Medline: studi in doppio cieco

Di Paolo Barbagli

**RIASSUNTO** – Vengono ricercati e brevemente analizzati gli studi in doppio cieco sull'omeopatia presenti in Medline, la maggior banca dati mondiale in campo medico, nel periodo 1992 settembre 1996. Gli studi trovati sono stati 7, dei quali 1 deve essere escluso perché non è in doppio cieco, 2 non consente una valutazione, 1 dà risultati dubbi, 2 non rilevano differenze tra placebo e rimedio omeopatico. 2 infine sono favorevoli al rimedio omeopatico. La ricerca su Medline in campo omeopatico viene ritenuta pertanto utile, ma non esaustiva perché i dati riportati sono incompleti o classificati in modo parzialmente errato.

L'avvento del computer anche in campo biomedico ha permesso la creazione di banche dati mondiali, vere "biblioteche di Babele" dall'ampiezza impensabile solo pochi anni fa, che consentono ricerche bibliografiche altrimenti molto faticose o addirittura irrealizzabili.

La principale banca dati mondiale in campo medico è rappresentata da Medline, prodotta dalla National Library of Medicine di Bethesda (U.S.A.), disponibile su CD-ROM nelle principali biblioteche mediche italiane o consultabile direttamente on-line via Internet: Medline è la versione informatizzata dell'Index medicus, e contiene gli estratti di articoli tratti da circa 3700 riviste dal 1966 in poi.

L'autorevolezza e completezza di tale banca dati è garantita da uno staff editoriale che esamina ed aggiorna continuamente la rispondenza dei periodici censiti agli standards scientifici riconosciuti come elevati dalla comunità internazionale.

In un precedente lavoro (1) è stata indagata la presenza delle cosiddette "medicine non convenzionali", tra le quali è ricompresa l'omeopatia, nelle principali banche dati mondiali (Medline ed Embase), nonché i Paesi che dimostrano il maggior interesse scientifico per queste discipline, risultando che l'omeopatia era al 4° posto tra le discipline non convenzionali, preceduta da agopuntura (1326 articoli), chinesologia (660 articoli) e chiropratica (622 articoli). Il periodo indagato andava dal 1990 al maggio 1995, e gli articoli riguardanti l'omeopatia sono stati in tutto 283 (53 nel 1990, 56 nel 1991, 57 nel 1992, 52 nel 1993, 38 nel 1994, 27 nel 1995).

In questa ricerca si vuole invece indagare su argomenti più specifici, onde verificare: 1) l'accuratezza e l'attendibilità dei dati sull'omeopatia in Medline; 2) lo stato della ricerca in omeopatia, nel periodo dal 1992 al settembre 1996, sulle riviste scientificamente più accreditate, riguardante gli studi in doppio cieco.

Gli studi in doppio cieco sono i soli che vengono dalla comunità scientifica internazionale considerati in grado di depurare gli effetti placebo di qualsiasi terapia, farmacologia e non, e l'omeopatia, trattandosi della somministrazione di un rimedio, si presterebbe pertanto, pur con qualche peculiarità, a questo tipo di sperimentazione clinica.

Tali studi sembrano pertanto gli unici in grado di portare l'omeopatia nell'alveo delle medicine scientificamente riconosciute, poiché l'accusa che più frequentemente le viene mossa è che i benefici terapeutici, quando presenti, sono da ascrivere ad un effetto placebo.

Il "British Medical Journal" ha pubblicato il 9.2.1991 la prima metanalisi su 107 ricerche in omeopatia, in un articolo intitolato "Clinical trials of homoeopathy", a firma di Kleijnen I. (esperto in metodologia sulla ricerca), Knipschild P. (epidemiologo dell'Università di Limburg) e Ter Riet G. (esperto in metodologia della ricerca): tra questi i lavori in doppio cieco sono stati 24, dimostrando per la prima volta, al di là dei risultati e contro il parere degli omeopati più tradizionalisti che si opponevano a questo tipo di sperimentazione, la possibilità e l'utilità del doppio cieco anche in omeopatia.

La presente ricerca è stata effettuata presso la biblioteca “Pinali” dell’Università di Padova nel dicembre 1996, utilizzando la tecnologia di ricerca OVID, che consente ricerche su Medline dal 1992 al settembre 1996.

Digitando il MeSH (=medical subject headings) “homeopathy”, si fanno 221 riferimenti bibliografici, dei quali 54 nel 1992, 47 nel 1993, 60 nel 1994, 54 nel 1995, 6 nel 1996.

Cliccando su “textword” e digitando “double blind” si hanno 7 riferimenti bibliografici, che dovrebbero rappresentare pertanto gli articoli con studi in doppio cieco in omeopatia dal 1992 al settembre 1996 in Medline.

Il primo (2), pubblicato nel 1995 su una prestigiosa rivista inglese, il “British Medical Journal”, da un gruppo dell’Università di Oslo (Norvegia), studia gli effetti sul dolore post operatorio di preparato omeopatico in 24 soggetti. Il dolore viene studiato mediante scala analogica visiva (VAS) prima e dopo la somministrazione, e i risultati non dimostrano alcuna differenza statisticamente significativa tra preparato omeopatico (non è chiarito se scelto individualmente o uguale in tutti i pazienti) e placebo.

Il secondo (3), pubblicato nel 1994 ancora sul “British Medical Journal” da un gruppo dell’Univerità di Amsterdam (Olanda), ha studiato un gruppo di 175 bambini che si ammalavano frequentemente di tonsilliti e otiti medie, dei quali 86 trattati con l’omeopatia e 84 con un placebo. Dopo un periodo di follow-up non precisato, il gruppo trattato con placebo aveva avuto 2,61 episodi acuti, contro il 2,2 del gruppo-omeopatia (p. 0,02-0,83); i giorni di trattamento con antibiotici erano passati da 69 a 43 nel gruppo-placebo, e da 73 a 33 nel gruppo-omeopatia; le adenoidectomie erano state effettuate nel 21% del gruppo-placebo e nel 16% del gruppo-omeopatia; le tonsillectomie erano state effettuate nel 5% di ambedue i gruppi. In conclusione, in questo studio il trattamento omeopatico è stato superiore al placebo.

Il terzo (4), pubblicato su “Pediatrics” nel 1994 da un gruppo americano dell’Università di Seattle, ha studiato gli effetti di un rimedio omeopatico, individualizzato e scelto sulla totalità dei sintomi, sulla diarrea infantile in Nicaragua, in aggiunta alla terapia reidratante standard. I bambini studiati sono stati 81, che sono stati seguiti per 5 giorni valutando la durata della diarrea (n. giorni) e il numero di scariche giornaliere. In ambedue questi indici il rimedio omeopatico si è rivelato statisticamente superiore al placebo ( $P < 0,05$ ).

Il quarto (5), pubblicato su “Medicine Hypotheses” nel 1993, ha studiato la terapia della dermatite da nicotina con tabacco omeopatizzato. Si tratta di una forma di omeopatia chiamata isopatia, ma non essendo disponibile un “abstract” su Medline non è possibile saperne di più, anche se il titolo fa supporre risultati positivi per il rimedio omeopatico.

Il quinto (6), pubblicato nel 1993 sul “Journal of Psychosomatic Research”, indaga gli effetti della Belladonna alla diluizione 30CH in 47 volontari sani, dando per 4 settimane un placebo. I risultati sono dubbi, poiché in 21 soggetti Belladonna ha provocato sintomi diversi dal placebo, mentre negli altri 26 non c’è stata alcuna differenza. Questa ricerca appare comunque di scarso significato, poiché è noto in omeopatia che il rimedio omeopatico, somministrato a soggetti sani, provoca sintomi solo in soggetti sensibili.

Il sesto (7), pubblicato nel 1992 sul “Canadian Medical Association Journal”, ha indagato l’effetto di 3 rimedi omeopatici (thuja 30 CH, ant. Cr. 7CH e nit. Ac. 7CH) sulle verruche plantari in 174 soggetti, dei quali 162 con follow-up di 18 settimane.

I pazienti, trattati presso il Dipartimento di Medicina di Famiglia dell’Università Laval del Quebec, sono stati trattati per 6 settimane con i rimedi omeopatici o con un placebo, e valutanti in termine di percentuali di pazienti guariti dopo 6, 12 e 18 settimane. Non sono state rilevate differenze significative nei due gruppi.

Il settimo infine (8), pubblicato in Israele nel 1992, non è affatto uno studio in doppio cieco, ma una serrata critica all’omeopatia, trattando di 4 casi di bambini ricoverati all’Ospedale di Gerusalemme per complicanze intervenute dopo cure omeopatiche (i casi erano una linfadenite cervicale streptococcica, una leucemia acuta linfatica, una polmonite batterica, una grave dermatite atopica).

In conclusione, dei 7 studi reclutati su Medline digitando “double-blind” e “homeopathy”, 1 (il n. 7) non interessa affatto l’oggetto della ricerca, 1 (il n. 4) non dà accesso ai risultati della ricerca, 1 (il n. 5) dà risultati dubbi, 2 (il n. 1 e 6) danno risultati negativi, 2 (il n. 2 e 3) danno infine risultati a favore dell’omeopatia.

Questi dati consentono le seguenti considerazioni: 1) gli studi in doppio cieco sono metodologicamente possibili in omeopatia, pur con qualche accorgimento; 2) i Paesi più presenti in questo tipo di ricerca, almeno limitatamente al periodo in esame, sono U.S.A., Norvegia, Olanda, Germania, Canada, ognuno con 1 articolo, mentre assente appare l’Italia; 3) i risultati non sono univoci, anche se appaiono incoraggianti per l’omeopatia; 4) le ricerche su Medline appaiono utili in questo campo, ma non del tutto affidabili, a conferma di un precedente studio sull’argomento (9): tale studio ha confrontato il numero di trials controllati trovati con una ricerca manuale e quelli trovati su Medline. Per quanto riguarda l’omeopatia, ai 107 lavori trovati con una ricerca manuale hanno fatto riscontro solo 18 trovati su Medline, dei quali circa il 20% non era correttamente classificato, e ancora meno, 14, su un’altra grande banca dati mondiali, almeno nel campo “minato” dell’omeopatia, una ricerca bibliografica in omeopatia tramite Medline rimane utile, ma non esaustiva.

## Bibliografia

1. Barbagli P. Presenza delle medicine non convenzionali nelle banche dati mondiali. *G Ital Riflessot Agopunt* 1996, 8 (1), 119-126.
2. Lokken P., Straumsheim PA, Tveiten D., Skjelbred P., Borchgrevink C.F. Effect of homoeopathy on pain and other events after acute trauma: placebo controlled trial with bilateral oral surgery: *BMJ* 1995, 310 (6992), 1439-42.
3. De Lange de Klerk ES, Blommers J., Kuik DJ, Bezemer PD, Feenstra L., Effect of homoeopathic medicines on daily burden of symptoms in children with recurrent upper respiratory tract infections. *BMJ* 1994, 309 (6965), 1329-32.
4. Jacobs J, Jimenz LM, Gloyd SS, Sale JL, Crothers D Treatment of acute childhood diarrhea with homeopathic medicine: a randomized clinical trial in Nicaragua, *Pediatrics* 1994, 93 (5), 719-25.
5. Sudan BJ Abrogation of facial seborrhoeic dermatitis with homoeopathic high dilutions of tobacco: a new visible model for Benveniste’s theory of “Memory of water”. *Med Hypotheses* 1993, 41 (5), 440-4.
6. Walach H Does a highly diluted homoeopathic drugs act as a placebo in healthy volunteers? Experimental study of Belladonna 30C in double-blind crossover design – a pilot study. *J Psychosom Res* 1993, 37 (8), 851-60.
7. Labrecque M., Audet D., Latulippe L.G., Drouin J. Homeopathic treatment of plantar warts. *Can Med Assoc J* 1992, 146 (10), 1749-53.
8. Tsur M Inadvertent child health neglect by preference of homeopathy to conventional medicine. *Harefuah* 1992, 122 (3), 137-42.
9. Kleijnen J, Knipschild P The comprehensiveness of Medline and Embase computer searches. Searches for controlled trials of homoeopathy, ascorbic acid for common cold and ginkgo biloba for cerebral insufficiency and intermittent claudication. *Pharm Weekbl Sci* 1992, 14 (5), 316-20.

## Il Pentologo del perfetto Omeopata Cybernetico

- 1) Non c'è altro prescrittore all'infuori di te.
- 2) Ricordati di raccogliere un'accurata anamnesi, di fare diagnosi e di stabilire una prognosi (omeopatica e non!).
- 3) Impara a riconoscere i sintomi omeopatici.
- 4) Tieni conto dell'esperienza degli altri e comunica la tua.
- 5) Valuta la tua efficacia terapeutica.

Esegesi punto per punto.

1 Il computer non sostituisce nessuno, e nemmeno te quando scegli un rimedio. Mai prescrizione è uscita automaticamente da una repertorizzazione manuale o computerizzata. Non va prescritto un rimedio solo perché è in testa alla lista. Il computer può solo evidenziarti rimedi a cui altrimenti non avresti pensato. Spetta a te verificarne l'omeopaticità. Nei repertori sono presenti rimedi con qualche sintomo e rimedi con varie migliaia di sintomi. Ci sono tecniche computeristiche che possono evidenziare i piccoli rimedi, ma la maggior parte delle volte vedrai in testa alla lista sempre gli stessi. Non mancano certo le sorprese. Ricordati che non tutti i casi vengono risolti con il computer... e nemmeno con la repertorizzazione.

2 L'omeopatia non è solo prescrivere rimedi. E' proverbiale l'accuratezza dei vecchi omeopati nel raccogliere l'anamnesi. Essa è utile sia per la medicina convenzionale e quanto più per la medicina omeopatica. Tra i sintomi migliori ci sono quelli che sono testimoniati dal paziente, sempre gli stessi, da molti anni. In questo campo il computer non può aiutarli! Resti tu da solo con la tua professionalità di medico a svolgere tale compito. Un altro dovere dell'omeopatia cybernetico è di formulare una prognosi omeopatica e non. Non tutti i pazienti possono e debbono essere trattati omeopaticamente... altrimenti dei chirurghi non sapremo che farne.

3 Non tutto quello che il paziente riferisce può essere convertito in sintomi omeopatici. E' impossibile costruire la benchè minima repertorizzazione, anche computerizzata, se nel caso raccolto non ci sono i sintomi omeopatici: e se tali sono dovrai saperlo tu! "Come si fa a riconoscere che un sintomo è omeopatico?" Risposta ovvia: "Se sta sulla Materia Medica!" Puoi anche trovare il sintomo più strano, raro e particolare, con la modalità più assurda che ci sia, ma se non è presente nella Materia Medica, non saprai che fartene.

4 Non è forse l'omeopatia la "Medicina dell'esperienza?" Il modo migliore per imparare a gestire i casi clinici è di studiare i casi risolti. Un sintomo preso isolato può non significare nulla; reinserito nel contesto da cui viene, può farti risolvere un caso. Su come si fa a comunicare un caso clinico avremo modo di parlarne in seguito. Se tu non comunichi casi clinici gli altri non si potranno giovare della tua esperienza, così per te se gli altri non ti comunicheranno i loro. Quella dei vecchi omeopati sta tutta lì e non è tutto oro ciò che riluce. Forse saranno necessari altri criteri. Oggi, senza dubbio, con il computer siamo più avvantaggiati nel dare e recuperare esperienza.

5 Si può ragionevolmente supporre che omeopati, quale Hahnemann o Hering, nella loro vita abbiano trattato migliaia di persone. Ci si può chiedere quale era il loro indice di efficacia. In altri termini: su 100 pazienti trattati quanti si erano giovati delle loro cure,

quanti erano guriti? Non ti è mai venuta la curiosità di sapere quanto tu sei efficace? E se hai un'iperconsiderazione di te stesso? Come si dice negli ultimi tempi: provare per credere! Fallo a mano per un mese... sentirai la necessità di farlo fare al computer per sempre. Ancora: ha mai stilato la classifica dei "top-ten" che hai prescritto?

---

## WEB ABC

### Per non cadere nella rete

A cura di G. Santini

*In questo numero iniziamo con una nuova rubrica dedicata ad Internet dove il Saggio Gino Santini ci renderà edotti su come usare questo straordinario strumento di comunicazione senza restarci impigliati. Chi è Gino Santini? Il cognome non ci è nuovo. Vediamo come si è descritto da solo sulla presentazione che ogni utente fa di sé stesso sulla BBS "Area" dove la FIAMO Lazio ha iniziato a costruire un punto d'incontro. Ecco il testo (in parte): "Sono una bilancia del '60 (annata ottima per le bilance) e faccio il medico pendolare a tempo pieno tra una splendida famiglia, formata da una moglie molto paziente e due pargoli (bellissimi, di nome Roberto e Eleonora) e una stuttura di ricerca che si occupa di medicine non convenzionali (con più di un occhio di riguardo per l'omeopatia).*

*(omissis).*

*Il tempo, scarso in verità, sottratto al camice bianco e alla tribù familiare viene dedicato al computer (rigorosamente Macintosh), al calcetto (con tanta buona volontà ma scarsissimi risultati), ai fumetti (senza vergogna!) ed al cibo (90 Kg di libidine e bontà, per dirla come Concato!)*

*Altri interessi non me li posso permettere, almeno fino a quando persiste questa ridicola limitazione della giornata a sole 24 ore"...*

*Gino Santini oltre ad essere il degno epigono di una cotanta famiglia di omeopati, è anche un ottimo esperto di infomatica, soprattutto della piattaforma Mac. Approfondiremo delle sue conoscenze tecniche, oltre che della sua bontà e pazienza, per imparare ad abordare Internet "senza tema e senza paura" e anche senza rischio. L'articolo che segue è un articolo di carattere generale sulla Grande Rete, leggetelo e vedrete che non si finisce mai di imparare!*

Non passa giorno che non si parli di Internet, quasi fosse ormai un obbligo da cui non è possibile prescindere se si vuole essere considerati al passo con i tempi. Ma cosa è realmente la madre di tutte le reti e come ha fatto ad acquistare così tanta popolarità in breve tempo? Il rischio principale che si corre quando non si hanno ben chiari i termini di una problematica sono essenzialmente di due tipi: o si rimane troppo in superficie e si raccolgono notizie scarse e frammentarie, oppure ci si addentra a tal punto che, esattamente come nel primo caso, si ricava una visione completamente distorta della situazione. Per evitare tutto questo e girovagare con sicurezza tra le numerose macerie culturali provocate dall'improvvisa esplosione del fenomeno Internet, un buon punto di partenza può essere rappresentato dalla sua storia, iniziata nel lontano 1964.

In quel periodo il colosso americano era completamente immerso nella Guerra Fredda contro il blocco sovietico. Uno dei lati più critici della questione consisteva nel costruire un sistema di comunicazione a livello nazionale e internazionale che potesse funzionare agevolmente senza un'autorità di controllo centrale. I motivi erano evidenti: un tale elemento avrebbe senz'altro costituito un punto di attacco estremamente appetibile e prioritario nella lista degli obiettivi delle ipotetiche forze nemiche. Il più grosso raggruppamento di cervelli di quel tempo si mise all'opera e propose una soluzione molto audace oltretutto innovativa e per certi versi decisamente rivoluzionaria:

partendo dal presupposto che il sistema avrebbe dovuto funzionare normalmente in condizioni di emergenza, la rete di comunicazione non avrebbe avuto un'autorità centrale, ma ogni elemento della rete (tecnicamente definito nodo) avrebbe avuto la stessa importanza degli altri. In questa maniera il sistema avrebbe sempre funzionato anche in condizioni di estrema difficoltà, poiché in caso di interruzione di una strada, le alternative che le informazioni viaggianti sulla rete potevano scegliere erano praticamente illimitate, continuando a girovagare sulle linee superstiti ed evitando di ripercorrere la stessa strada, fino ad arrivare a destinazione. Si erano capovolti i termini del problema: acquistava importanza solo e solamente l'indirizzo di arrivo del singolo dato e si prescindeva totalmente dalla strada che esso avrebbe dovuto percorrere. Il primo embrione di questa rete, solo in apparenza caotica e sicuramente difficile da mettere in ginocchio in caso di attacco, venne finanziato dal Pentagono alla fine del 1965 e contava solamente quattro nodi (ovvero quattro stazioni di scambio) collocati in quattro grossi centri di ricerca scientifica.

Il posizionamento di queste apparecchiature era comunque obbligato: i cardini della neonata rete delle reti erano costituiti da supercomputer allora in dotazione a pochissime strutture ultraspecializzate e con rari accessi verso l'esterno. Se a questo si aggiunge che le comunicazioni del tempo non rappresentavano il massimo dell'affidabilità, i pochi scienziati che disponevano di tali macchine trovarono estremamente comodo scambiarsi informazioni attraverso questo sistema piuttosto che con i mezzi tradizionali. E non era raro andare oltre l'uso (per così dire) lavorativo e scendere a livello personale, considerando che coloro che avevano accesso al sistema erano dotati di una casella postale in cui venivano depositati i messaggi loro indirizzati: era nata la posta elettronica. E poiché il sistema funzionava, e funzionava molto bene, si espanse a macchia d'olio, al punto che i militari stessi, che ovviamente propendevano per un uso molto esclusivo della rete, non riuscirono a circoscrivere il problema e furono costretti a cederne l'utilizzo a gruppi civili esterni al Pentagono.

La neonata Internet, che allora si chiamava ARPANET, muoveva i suoi primi incerti passi sulla spinta di una prevedibile e spontanea politica di decentralizzazione, probabilmente il vero punto di forza del sistema. Con il passare del tempo i nodi della rete aumentarono a dismisura, fino a superare la ragguardevole cifra di qualche milione e ad arrivare alla situazione attuale di vero e proprio boom commerciale e culturale.

I motivi che hanno permesso una rapida espansione del fenomeno possono quindi essere riassunti soprattutto nella mancanza di un'autorità centrale e nell'utilizzo di un linguaggio di base (il cosiddetto protocollo di trasmissione), il quale è rimasto sostanzialmente immutato nel tempo. Si sta verificando con Internet quello che, in pratica, si è verificato per la lingua inglese, per la quale non esiste un'autorità centrale proprietaria o affittuaria di tale linguaggio, il quale risulta anche caratterizzato da struttura di base piuttosto semplice: sta alla necessità del singolo conoscerlo se si vuole parlare e scambiare informazioni con qualcuno che parla lo stesso linguaggio. Ecco spiegato, allora, perché la gente vuole entrare in Internet. Prima di tutto per il senso di totale libertà di circolazione che permea il sistema: in linea di principio, chiunque è allo stesso livello e può parlare con tutti gli altri elementi della rete fino a quando vengono rispettate le regole del protocollo di trasmissione. Oltretutto il sistema è anche economico: non esistendo nessuna autorità di controllo, viene a mancare un ipotetico gestore a cui si è obbligati a pagare il tempo di accesso al sistema, come normalmente accade su quasi tutte le reti commerciali. Basta un computer, un modem (ovvero un dispositivo che permette di inviare dati sulla linea telefonica) ed un provider, un fornitore di servizi telematici in grado di fornire un accesso ad Internet. Da quel momento chiunque è in grado di spingersi in un'avventura planetaria comodamente seduto davanti al proprio terminale.

Ma dopo essere entrati in Internet, cosa è possibile fare? Fondamentalmente quattro cose (in realtà, sono possibili anche altri utilizzi, ma per adesso non complichiamoci troppo la vita): posta elettronica, gruppi di discussione, calcolo su macchine remote e trasferimento di programmi o documenti. Della posta elettronica abbiamo già parlato. I gruppi di discussione (meglio noti come newsgroup) costituiscono un pianeta nel pianeta Internet. Bruce Sterling, uno scrittore americano che da diverso tempo pubblica le proprie opere anche su Internet, li descrive come un "enorme e

ribollente folla affamata di chiacchiere e notizie” che vagabonda a livello planetario in cerca di altri individui con cui scambiare quattro chiacchiere su argomenti di comune interesse. E si parla effettivamente di tutto su Internet, dalla coltivazione della patata brasiliana alla diffusione della lingua swahili, dal commento alla Divina Commedia all’ultima produzione discografica dei Rolling Stones, con dovizia di foto, musiche, immagini ed ipertesti: basta saper cercare (forse la cosa più difficile da apprendere in senso assoluto è proprio la ricerca dell’informazione giusta!) e si trova prima o poi il newsgroup più adatto alle proprie esigenze. Il trasferimento di file (programmi o documenti) e l’utilizzo di computer lontanissimi da noi (proprio come se si stesse utilizzando una tastiera lontana migliaia di chilometri) sono applicazioni più specialistiche, ma non per questo meno utilizzate da chi naviga nelle acque di Internet.

E’ probabile che con il passare del tempo trovare un accesso ad Internet sarà sempre più economico; questo fatto, in unione con un’analogica crescita della facilità con cui è possibile utilizzare appositi programmi di navigazione senza essere esperti di informatica, spinge a pensare che Internet perderà progressivamente quella fisionomia di intrigante difficoltà che attualmente la contraddistingue e potrà essere sempre più un importante strumento di lavoro e di svago alla portata di tutti.

---

## Radar

A cura di E. Di Leginio

Sull’ultimo numero abbiamo riportato la trascrizione semi-stenografica di un caso clinico che ci eravamo proposti di esaminare per estrarre i sintomi repertoriali. Riporterò qui di seguito il caso in frammenti, evidenziando i sintomi e descrivendo quando è il caso la maniera per ritrovarli. Userò la dizione classica dei sintomi in Inglese, con tra parentesi la traduzione italiana. Il sintomo in Inglese è preceduto da un numero progressivo.

*“La paziente si presenta come una donna di buon aspetto, grassottella, tutta vestita di nero. Capelli neri fino in prossimità delle spalle e occhi neri”.*

Il sintomo da cercare in questo paragrafo è: (1) GENERALS (sintomi generali), COMPLEXION, (Aspetto), dark (scuro).

Essendo abituato a lavorare con la versione Dos di Radar, dove tutto si faceva con la tastiera (le versioni col mouse, bisogna dirlo non sono state mai, salvo l’ultima, completamente affidabili) ho continuato a pestare sui tasti, invece che prendere l’abitudine all’uso del mouse. Per me è più facile perché mi permette di continuare a parlare con il paziente. Comunque citerò anche il modo di usare il mouse. Per trovare questo sintomo seguite questa procedura. Avendo il Synthesis aperto dovete aprire il menu delle sezioni. Questo lo potete fare clickando sull’iconina in alto a sinistra che raffigura un binocolo. Se volete attivarlo tramite tastiera è possibile farlo. Ma qui il programma ha un comportamento curioso. Il programma è sensibile alle lettere iniziali dei nomi delle sezioni sia in italiano che in inglese, e questo crea qualche inconveniente. Il programma memorizza anche il nome nell’ultima sezione in cui si è entrati. Così per esempio se appena aperto il Synthesis voi premete g+invio entrare in GENERALS. Se volete entrare in GOLA dovrete premere due lettere go+invio. Una volta entrati in GOLA, per entrare di nuovo in GENERALS dovrete battere le lettere g, e +invio. Se batteste solo g entrereste non GENERALS ma di nuovo in gola. Lo stesso equivoco si ha per i nomi di rubriche come TEETH, TESTA, THROAT, TORACE, TOSSE e altri le cui iniziali sono eguali. Fortunatamente questo avviene solo per i nomi delle sezioni, perché il resto del repertorio è sensibile solo alle iniziali nelle parole inglesi. Per evitare questa situazione, io che ho l’abitudine di usare la tastiera mi comporto così. Batto prima una lettera a che non corrisponde ad alcun nome, in genere la x, o la y + invio. Le lettere che non corrispondono ad alcun nome sono x-y-z-q-w-j. Così facendo compare la finestra nel menù delle sezioni. A questo punto batto la lettera



iniziale nel nome della sezione che ci interessa. In questa finestra gli equivoci sono facilmente evitati perché valgono solo i nomi inglesi delle sezioni. Il riquadro indicatore ci porta sulla sezione corrispondente alla lettera battuta, aggiungo una seconda lettera se necessario e premo invio. Quindi, per trovare con la tastiera il sintomo in question fate così: premete x + invio e vi ritrovate nel menù delle sezioni, con il riquadro indicatore posto su MIND. Premete g e vi trovate su GENERALS. Premete invio e passate all'interno della sezione GENERALS. Qui dovreste cercare la rubrica COMPLEXION. Battete una lettera alla volta: c-o-m-p, e vedrete che il programma vi selezionerà rubriche fino ad evidenziarvi quella, o quelle, che corrispondono solo alle lettere battute. La mano con l'indice puntato indica la rubrica in uso. Se volete selezionare qualche altra rubrica nell'elenco potrete farlo spostandovi con le frecce verso l'alto o verso il basso. Se volete entrare in quella rubrica potete premere invio o clickarvi sopra con il mouse. Qui è possibile di nuovo operare una scelta inserendo le iniziali. Ma siccome dark è la parola che ci interessa, per entrarci con il mouse basta clickarci sopra, se vogliamo entrarci con la tastiera dobbiamo far comparire la manina con il dito puntato prima di premere invio. Per fare questo basta premere il tasto freccia in giù. Una volta dentro questa sottorubrica, ci accorgiamo che i sintomi che ci sono non ci riguardano e torniamo indietro. L'unico modo per farlo è clickare in alto, (nella "Finestra selezione sintomi") su COMPLEXION e il programma ci riporterà di un passo indietro. Facciamo ricomparire la mano col dito indice puntato accanto a dark premendo la lettera d. A questo punto se voglio vedere i rimedi associati a questa sottorubrica devo uscire per forza con il mouse clickando su OK. Con la tastiera è possibile farlo solo dopo aver evidenziato dark con la manina, essere entrato nell'elenco delle sottorubriche premendo invio, e senza evidenziare nulla premere ancora invio.

“Presenta un certo pallore”

Seguendo le modalità già descritte cerchiamo (2) FACE, (FACCIA), DISCOLORATION, (COLORAZIONE), PALE (PALLIDA). Per andare alla sezione FACE è sufficiente premere F e invio, in questo caso non ci sono equivoci. Poi premete d-i-s-c e vi resterà selezionato solo DISCOLORATION. Premere invio ed entrare nella sottorubrica. A questo punto prima di andare oltre vediamo come è possibile conservare un sintomo per la repertorizzazione. C'è da dire che in questa situazione dimostrativo-didattica tratteremo i sintomi senza dargli alcuna valorizzazione. Ci stiamo concentrando in questo momento infatti ad estrarre la quantità più alta possibile di sintomi dal testo della visita- Per conservare un sintomo è sufficiente, una volta che lo si è ottenuto in alto sulla "Finestra selezione sintomo", trascinarlo sulla icona recante il numero uno, sulla barra verticale a sinistra dello schermo. Quando sarete sopra l'icona questa si deprimerà e questo è il momento di lasciare il pulsante del mouse. Noi utilizzeremo per il momento sempre la uno, ma nulla vieta di depositare altri sintomi anche negli altri contenitori numerati fino a 5.

Per prendere rapidamente il sintomo dalla tastiera e portarlo nel contenitore 1 operate come segue. Una volta selezionato il sintomo ed averlo evidenziato con la manina con l'indice puntato premere + e 1, se volete dargli intensità 1, oppure + e 2, se volete dargli intensità 2, etc. In questo caso che stiamo trattando per il momento useremo solo intensità 1. Inseriamo così facendo il sintomo (1) e (2) e continuiamo con la raccolta dei sintomi.

“lo stomaco... ho sempre digerito poco... hanno detto sempre che era una gastrite nervosa...”

Il sintomo in questo caso è (3) STOMACH (STOMACO), SLOW Digestion (Digestione lenta). Trascino anche questo sintomo nel contenitore uno.

“Se ora faccio un pasto completo, sento i crampi allo stomaco... ho notato mangiando la pizza, appena finita mi prendevano questi crampi e dolori... io ho avuto sempre la digestione difficile, sempre tanta aria nello stomaco, e bisogno di eruttare dopo un pasto...” (...)

“Niente... il problema più grosso è lo stomaco, a parte che quando mi sentivo così di stomaco mi prendeva una grande stanchezza...”.

Cioè?

“Mi sento affaticata anche se non ho fatto niente, mi sento stanca e il bisogno di stare il più possibile seduta...”

Cioè?

“Di riposarmi... di non andare al lavoro, anche perché questa pesantezza mi prende subito dopo il pranzo di mezzogiorno... evito la pasta per non appesantirmi”.

Ho sottolineato i sintomi che compaiono in questo frammento. Ce ne sta qualcun altro che prenderemo in considerazione in seguito a qualcuno che è una ripetizione dei precedenti e non l'ho sottolineato. I sintomi qui evidenziati hanno una caratteristica: sono tutti sintomi che compaiono dopo mangiato e dopo pranzo. Con esso è possibile ricercare parole combinandole tra di loro con gli operatori, AND (E), OR (OPPURE), etc. Per accedere all'indice per parole basta clickare sull'icona che raffigura una lente d'ingrandimento, posta sulla barra delle icone posta orizzontalmente in alto allo schermo. Una volta nella finestra che ha per titolo: “Ricerca estesa”, possiamo costruire la stringa di ricerca. Essa dovrebbe apparire come segue: [STOMACH] E [AFTER] E [EAT] OPPURE [DINE], che tradotto in linguaggio comune significa: prendi tutti i sintomi che abbiano obbligatoriamente STOMACH, AFTER, e, EAT, oppure DINE. In questo modo ci selezioniamo un campo ristretto di sintomi legati allo stomaco e alla digestione che compaiono dopo mangiato o dopo pranzo.

Per costruire la stringa procedere così: battere le lettere s-t-o-m-, e selezionare dalla lista che compare sotto in azzurro la parola STOMACH. Fare attenzione che ce ne sono alcune simili o incomplete. Nel box in alto a destra comparirà: [radice: stomach]. Per aggiungere l'operando E, clickare sul bottone di apertura della lista che sta vicino a quella dove è scritto “Radice e Ramo”. Vi comparirà una lista di operatori. Clickare su E, che si andrà a collocare nel testo già scritto sul box in alto a destra, che ora avrà il seguente aspetto: [radice: stomach] E. Ripetere la stessa operazione per AFTER e per EAT. A questo punto nel box dovrebbe esserci scritto così: [radice: stomach] E [radice: after] E [radice: eat] E. Il sistema ha inserito automaticamente E, ma a noi serve OPPURE. Scheglietelo nella lista precedente e sarà immediatamente sostituito alla E. Aggiungete DINE che è la radice che contiene tra gli altri anche il ramo dinner, e il box dovrebbe contenere un testo così: [radice: stomach] E [radice: after] E [radice: eat] OPPURE [radice: dine]. Clickate sul pulsante Cerca (oppure sulla tastiera battente il tasto alt+e e inizierà la ricerca. Dopo qualche secondo comparirà un elenco numerato di sintomi che contengono le parole cercate. Notate i sintomi 10 e 11, sono uguali ma differiscono soltanto per dinner e eating. I sintomi estratti sono 136, come si può leggere in alto. Non pochi per la ricerca. Possiamo ridurre il numero allungando la stringa di ricerca. Possiamo chiedere di mostrare tutti i sintomi precedenti che presentano il sintomo crampi (CRAMP) che viene citato due volte nel testo della visita, oppure dolore (PAIN). Il testo della stringa di ricerca dovrebbe apparire così: [radice: stomach] E [radice: eat] OPPURE [radice: dine] E [radice: cramp]. I sintomi che compariranno saranno solo 2. Se aggiungiamo in fondo alla stringa OPPURE [radice: pain]. I sintomi che compariranno saranno solo 2. Se aggiungiamo in fondo alla stringa OPPURE [radice: pain], i sintomi diventeranno 28, tra cui i 2 precedenti che compaiono con i numeri progressivi 12 e 13. I due sintomi sono (4) STOMACH (stomaco), PAIN (dolore), Cramping (crampiforme), eating (mangiato), after (dopo) e (5) STOMACH (stomaco), PAIN (dolore), cramping (crampiforme), eating (mangiando), after (dopo). Li prendiamo entrambi e li mettiamo nel contenitore 1.

Possiamo ripetere lo stesso quesito ma sostituendo PAIN e CRAMP con ERUCT, per estrarre i sintomi che contengono le eruttazioni. La stringa apparirà così: [radice: stomach] E [radice: after] E [radice: eat] OPPURE [radice: dine] E [radice: eruct]. I sintomi che compariranno saranno 33, comprendenti molte qualificazioni delle eruttazioni, come amare, acide, etc. che però nella nostra visita non vengono specificate dalla paziente.

I sintomi che ci interessano sono il 3 e il 4. (6) STOMACH (Stomaco) ERUCTATIONS (eruttazioni), dinner (pranzo), after (dopo) e (7) STOMACH (Stomaco) ERUCTATIONS (Eruttazioni), eating (Mangiato), after (Dopo). Anche questi li mettiamo nel contenitore 1. Cerchiamo ora la stanchezza dopo mangiato. Modifichiamo la stringa precedente così. Andiamo sul box in alto a destra. Facciamo doppio click su [radice: stomach] che verrà evidenziato. Premiamo cancella. Questo è il modo con cui si modifica la stringa di ricerca. Per aggiungere una voce basta posizionarsi nella stringa e aggiungere la voce basta posizionarsi nella stringa e aggiungere la voce

che si desidera. In questo caso vogliamo aggiungere WEAK (Stanchezza, debolezza). La stirnga di ricerca apparirà così: [radice: weak] E [radice: after] E [radice: eat] E [radice: dine].

Il risultato sono 28 sintomi di cui a noi interessano il 25 e il 26: (8) GENERALS (Generale), WEAKNESS (debolezza), dinner (pranzo), after (dopo), e (9) GENERALS (Generale), WEAKNESS (Debolezza), eating (mangiato), after (dopo). Prendiamo nel contenitore anche questi due sintomi. Ora che abbiamo visto come è possibile ricercare i sintomi facciamo un elenco è possibile ricercare i sintomi facciamo un elenco dei sintomi compresi nel caso oltre a quelli già precedentemente citati.

(continua sul prossimo numero)

## Hello! Mac

A cura di Massimo Mangialavori

### *Un caso di Psilocybe Caerulescens*

Al tempo della prima consultazione Alessio aveva ventisette anni e studiava giurisprudenza ma la sua vera attività era il musicista in un gruppo rock. Si presentò come un ragazzo molto tranquillo, pacato, tanto nella gestualità quanto nell'eloquio, anche se dichiarava di preferire "sicuramente il rock degli anni '70 senza disdegnare l'Heavy Metal". I capelli corti e ben curati, gli occhiali con una montatura che gli conferiva un tono serio, l'abbigliamento ed i suoi modi non facevano certo pensare ad un batterista rock, quanto, piuttosto, al classico studente di buona famiglia.

Esordì dicendo:

"Le ho provate tutte fino ad ora e mi resta solo l'omeopatia.

Soffro da quando sono bambino di una terribile cefalea frontale che mi ha portato da vari specialisti ma senza nessun risultato apprezzabile. Ho fatto anche l'agopuntura ed il metodo Tomatis ma sto esattamente come prima, senza citare i vari centri per la cefalea in Italia ed all'estero".

Chiesi spiegazioni:

"I miei attacchi sono sempre preceduti dal un'aura in cui vengo assalito da un attacco di freddo glaciale e poi ci vedo male e mi sembra di vedere tutto sfocato ed a colori... mi compaiono delle macchie colorate, delle forme geometriche molto ben definite con i contorni regolari e stagliati su uno sfondo bianco o nero... se riesco a concentrarmi posso vedere uno sfondo nero in un occhio e uno bianco nell'altro, ma i colori sono sempre uguali. Scrisi una poesia, una volta, dove descrivevo queste macchie come se fossero aquiloni..."

Dopo questi colori mi scoppia la testa... mi viene un dolore all fronte, a sinistra, sopra gli occhi, ed una sensazione di fredo che non posso scaldare con niente... neanche se metto le mani sotto l'acqua calda. Ho fatto però un'esperimento che mi hanno suggerito mettendo una mano nell'acqua gelida e l'altra nell'acqua bollente... se faccio così s'attenua il senso di freddo ma penso che sia dovuto allo scherzo che faccio al mio cervello che non capisce più cosa sentire".

Domandai da quanto tempo duravano questi attacchi:

"Se riesco ad andare di corpo mi sento meglio ma sono quasi sempre scariche diarroidiche... una diarrea liquida come se fosse acqua e dopo mi sento debole ma più rilassato ed il dolore s'attenua. Se non riesco ad andare in bagno il dolore mi cresce tremendamente e proprio non lo sopporto".

Chiesi se con la cefalea avvertiva qualche fastidio agli occhi: "E' difficile definire dove cominci ma sento un gran dolore alla testa ed agli occhi ma non so dire da dove comincia, mi sembra che mi scoppi la testa e che mi escano gli occhi, come se scoppiassero anche loro.

Se non riesco a fermarlo con qualcosa poi mi gira la testa e mi sento cadere e faccio persino fatica a stare in piedi tanto è forte il dolore..."

M'informai se poteva fare qualcosa per lenire il fastidio:

“Se dormo sto meglio... ma deve essere una dormitina altrimenti mi alzo più stanco di prima. Se dormo venti o trenta minuti poi sto meglio ma non devo dormire di più. E' l'unica cosa che mi aiuta ma è difficile da realizzare perché spesso mi addormento e continuo a dormire, allora ho scoperto che devo mettermi in poltrona in una posizione scomoda così sono sicuro che dopo un po' mi sveglio”.

Chiesi spiegazioni:

“Mi gira la testa e sento che potrei cadere da un momento all'altro, ma non è una vera vertigine non vedo intorno e perdo l'orientamento, il senso dello spazio”.

Dopo di questo Alessio si chiuse in un lungo silenzio che interruppi chiedendogli come era la sua percezione del tempo:

“Credo molto fine... faccio il batterista e posso tradurre in tempo quello che percepisco intorno a me. Secondo me ogni cosa può essere descritta con una differente forma d'arte... se fosse un pittore saprei descriverne i colori, ma sono un batterista e traduco in ritmo quello che sento... è il mio modo d'esprimermi è il Rock, quello serio”.

Chiesi ad Alessio qualcosa di più preciso in relazione alla sua percezione del tempo che scorre:

“Ricordo che uno dei miei miti era Faust... penso che venderei volentieri l'anima al diavolo... se già non gliela ho venduta. Ma non è per restare giovane... non è questa la mia ambizione. Credo che non mi basterà una vita per fare tutto quello che vorrei e per esplorare e conoscere le varie forme d'espressione ritmica su questo pianeta... purtroppo il tempo è un limite, uno tanti.. ed io con i limiti ho poca confidenza”.

Domandai come mai scelse allora di studiare Giurisprudenza:

“Credo sia un fatto terapeutico ed in qualche modo karmico... non c'è niente di peggio nel mio modo di vedere la vita che dovere seguire delle regole... ma il modo migliore per poterle evadere è conoscerle.

E' anche un discorso d'impegno politico: ho militato per anni in un movimento giovanile e so cosa ti può fare la legge e la burocrazia se non ti sai difendere. A parte questo, e sottolineo a parte, mio padre ha uno studio legale molto bene avviato... a me piace la musica ed in qualche modo mi devo pure mantenere... sei più libero di suonare come credi se non devi dipendere dalla musica per vivere”.

Chiesi qualcosa sul suo rapporto con la luce: “Soffro di fotofobia da anni... amo la penombra... anche se credo d'essere un tipo solare”

Qualche chiarimento in merito alla diarrea: “Soffro molto spesso di forti diarree ma me le vivo come un atto liberatorio. Sono diarree molto liquide di un colore molto chiaro, quasi nocciola, e spesso mi resta un senso di bruciore anale dopo che sono andato di corpo”.

Domandai qualcosa in merito al suo rapporto con il cibo:

“Amo tantissimo la buona cucina, specie quella esotica. Amo le curiosità in cucina ed assaggiare tutte le pietanze che vengono da altri paesi. Mi piacciono i cibi ben conditi e speziati ma l'unica cosa che non posso sentire è l'aceto, mi viene il vomito solo a vederlo in tavola”.

M'informai circa il suo sonno:

“Mi piace dormire ma preferisco dormire di giorno... sono uno molto attivo la notte anche quando devo studiare”.

Chiesi allora se ricordava qualche sogno:

“Mi faccio i film luce... sogno tantissimo e li ricordo molto bene. Per anni li ho segnati ed addirittura avevo cominciato a suonarli con la batteria e il basso. Sono sempre molto realistici e tante volte mi sveglio con la sensazione che ciò che ho sognato sia realmente accaduto. Faccio molti sogni erotici in cui però difficilmente riesco a portare a termine il rapporto... la mia donna non resta insoddisfatta ma io vengo subito anche se è molto piacevole”.

Qualcosa sulla memoria:

“Ho una pessima memoria ma un'ottima parlantina... è stato un grosso problema all'inizio dei miei studi ma ho imparato ad infiocchiare i professori menandoli dove voglio e dove posso... spesso mi

riesce... ma quando trovo quello che vuole le cose a memoria addio... preferisco ripetere l'esame con la speranza di capitare con un meno pignolo".

Chiesi spiegazioni:

"Credo d'aver poco voglia di stare attento... non mi pongo neanche il problema di dovere ricordare certe cose. Ho la testa già troppo occupata con i fatti miei per doverla stipare con cose che poi faccio fatica a ricordare e che non m'interessano"

"Credo d'aver poco voglia di stare attento... non mi pongo neanche il problema di dovere ricordare certe cose. Ho la testa già troppo occupata con i fatti miei per doverla stipare con cose che poi faccio fatica a ricordare e che non m'interessano".

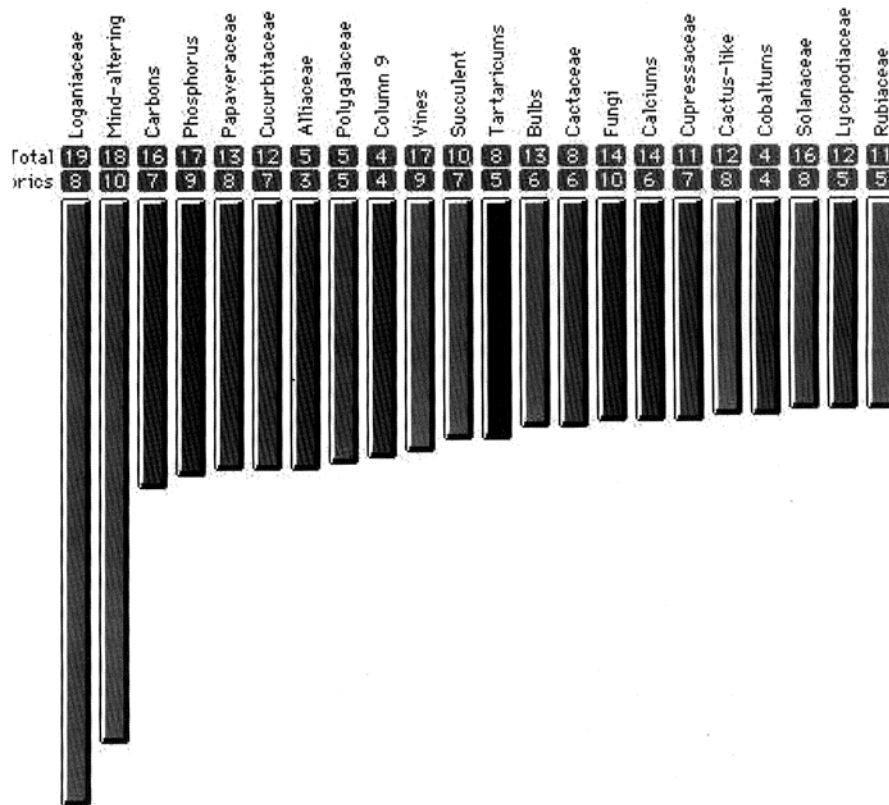
Repertorizzai i seguenti sintomi:

- HEAD PAIN; LOCALIZATION; Forehead
- SLEEP; SHORT; refreshes
- DELUSIONS imagination; visions, has; colorful
- MIND; TIME; passes too quickly, appears shorter
- VERTIGO; FALL, tendency to
- HEAD; COLDNESS, chilliness; pain, with
- LOCALIZATION; Forehead; extending; eyes, to
- EYE; PHOTOPHOBIA
- VISION; COLORS before the eyes; bright
- RECTUM; DIARRHEA; headache; during
- FOOD and drinks; vinegar; agg.; sensitive to the smell of
- CHILL; HEADACHE, with; Forehead
- STOOL light or watery
- DELUSIONS, imaginations; visions, has; fantastic
- MIND; MUSIC; drum produce euphoria
- GENERALITIES; DIARRHEA; amel.

Restai piuttosto complesso dalla difficoltà nel raccogliere una sintomatologia che mi desse un'immagine abbastanza coerente di un rimedio ed alla fine decisi per AGARICUS MUSCARIUS.

A quel tempo utilizzato nel mio lavoro quotidiano un altro programma di repertorizzazione che non mi fu di grande aiuto nel suggerirmi il rimedio che poi risolse il caso. Ho provato oggi a rifare la stessa analisi repertoriale con la versione 5 del Mac Repertory e nell'immagine qui sopra potete vedere i risultati.

	Total	Psil.	Anh.	Pulm	Chel.	Op.	Hydr	Phos	Nux-	Ran-	Zinc.	Hyos	Ip.	Dig.
HEAD PAIN; LOCALIZATION; Forehead (430)	1			2	1	2	3	3		1	3	2	2	
SLEEP; SHORT; refreshes (15)	1		1					2	1					
DELUSIONS, imaginations; visions, has; colorful (1)		1												
MIND; TIME; passes too quickly, appears shorter (17)	1	2		1	1									
VERTIGO; FALL, tendency to (189)	1		1	1		2	2		2	2	1	1		
HEAD; COLDNESS, chilliness; pain, with (2)							2							
LOCALIZATION; Forehead; extending; eyes, to (46)	1		1	1	1	2			1					
EYE; PHOTOPHOBIA (214)	1		2	3	1	2	3		2	2	1	2		
VISION; COLORS before the eyes; bright (66)			1	1	1	1	3		1	2	2	2		
RECTUM; DIARRHEA; headache; during (3)										1				
FOOD and drinks; vinegar; egg; sensitive to the ...(1)														
CHILL; HEADACHE, with; Forehead (2)														
Stool light or watery (277)	1			3	3	2	3	3		1	2	1	3	
DELUSIONS, imaginations; visions, has; fantastic (8)	1				1						1			
MIND; MUSIC; drums produce euphoria (1)		1												
GENERALITIES; DIARRHEA; amel. (12)										2				



La sintomatologia generale mi riportava l'immagine di una sostanza facente parte della famiglia delle droge con qualche sintomo abbastanza caratteristico di AGARICUS. Dopo avere prescritto senza alcun risultato la 200, la 10M e la 50M insieme a qualche placebo decisi per ANHALONIUM, ma i risultati furono piuttosto deludenti.

L'unico dato che mi riportò telefonicamente Alessio, dopo l'assunzione dell'ultimo rimedio fu una diminuzione dei sintomi dell'aura, ma gli attacchi di cefalea si presentarono con la stessa intensità e con la stessa frequenza. Restai convinto della mia ipotesi e studiai un altro rimedio molto simile ad

AGARICUS, in quanto fungo, e molto simile ad ANHALONIUM dal punto di vista tossicologico. Decisi di prescrivere PSILOCYBE 30.

Questo grafico, che si ottiene attivando la analisi per famiglie dalla finestra grafica, può fornire un suggerimento su un'analisi per famiglie di rimedi, da cui appare evidente che non si tratta di una sostanza che appartiene alla famiglia della Loganiacee. Il gruppo successivo rappresenta quell'inseme di rimedi appartenenti alla famiglia delle droge (Anhalonium, Opium, Cannabis Indica, Coca, Camphora, etc...). (Immagine n 2, Immagine n 3, immagine n 4,).

Dopo sei settimane ricevetti una telefonata da Alessio entusiasta per non avere ancora avuto nessun episodio di cefalea e per avere la sensazione di una maggiore lucidità mentale nell'affrontare lo studio.

	Logania	Mind-al	Carbons	Phosphc	Papaver	Cucurbi	Alliace	Polygal	Column	Vines
Total	19	19	16	17	13	12	5	5	4	17
Rubrics	8	11	7	9	8	7	3	5	4	9
Family										
id (430)	3	2	3	3	2	3	2	1	1	3
nes (15)	2	1		1					1	
orful (1)		1								
ter (17)		2			1					1
to (189)	2	2	2	2	1	1				2
with (2)	2			2						2
, to (46)	1	1	2	2	1	1	1	1		1
A (214)	3	3	3	2	3	2	2	1	1	3
ght (66)	3	2	2	1	1	1		1		1
iring (3)										
ill of (1)										
head (2)										
y (277)	3	3	3	3	3	3		1	1	3
istic (8)		1			1					
oria (1)		1								
el. (12)			1	1		1				1

	Psil.	Anh.	Op.	Cann-i.	Ualer.	Cann-s.	Coff.	Morph.	Thea.
Total	8	4	12	4	6	4	5	2	1
Rubrics	8	3	8	4	4	3	3	2	1
Family									
thead (430)									
freshes (15)									
colorful (1)									
shorter (17)									
ncy to (189)									
ain, with (2)									
yes, to (46)									
-OBIA (214)									
; bright (66)									
e; during (3)									
smell of (1)									
Forehead (2)									
attery (277)									
fantastic (8)									
euphoria (1)									
; amel. (12)									

Rividi il paziente dopo tre mesi dall'ultima prescrizione:

“Ci stavo perdendo le speranze ma non mi sono mai abituato a convivere con questo dolore. Credo di non avere mai passato sei mesi in vita mia senza la cefalea ed a volte quasi mi manca... era diventata un brutto compagno di viaggio, come uno scocciatore che ti perseguita in treno quando no

puoi cambiare scompartimento... Sono anche molto soddisfatto della lucidità che ho trovato con la cura: sento molto meno il peso dello studio ed ho la sensazione di vederci più chiaro anche quando suono...”

Chiesi spiegazioni:

“Nonostante il mio impegno razionale nell'affrontare l'università resta comunque un peso, una frattura, vivere da studente borghese e frequentare poi gente di un mondo completamente diverso. Io, però, sono di una famiglia benestante e non posso vivermi questo come una colpa, anche se tante volte hanno cercato di farmelo pesare in passato”.

Domandai chi gli avesse fatto pesare questo: “I miei amici e quelli dell'ambiente musicale in genere... a maggioranza sono persone da me anche e nella musica troviamo il feeling che ci accomuna e ci permette d'esprimerci. Al di là delle differenze espressive quello che contraddistingue il rock dalla musica sinfonica è la mancanza del direttore d'orchestra...”

In una grande orchestra ogni musicista è una propaggine del maestro, mentre nel rock puoi trovarti davanti a migliaia di persone ma quello che tiene insieme è il feeling... la magia che si crea quando sei lì e non è più la tua musica ma quella di qualcosa d'altro, di qualcuno d'altro che è l'identità del gruppo.

E' qualcosa da cogliere e vivere fino in fondo finché esiste, perché è difficilmente ripetibile e non dura in eterno anche se i singoli componenti sono degli ottimisti musicisti... Quando ero agli inizi soffrivo ogni volta al pensiero che grandi gruppi arrivavano poi a separarsi, finché ho capito che non avevano più niente da dire insieme... mi sono fatto l'idea di un viaggio che fai con degli amici... ammirando un panorama stupendo e poi... arrivi in un'altra città e li trovi a cambiare strada e magari compagni di viaggio”.

Alessio si commuove e resto colpito dell'intensità della carica emotiva con cui mi esprime i suoi pensieri.

Chiesi qualcosa in merito alla diarrea:

“Non ho più avuto nessun episodio legato alla cefalea perché non ho più avuto mal di testa, solo ogni tanto posso avere qualche scarica se bevo troppo (alcolici) e se mangio cibo troppo piccante”.

Ancora sul suo rapporto con lo studio:

“Sto studiando meglio e faccio fatica: mi sento più lucido e credo di avere guadagnato molto in attenzione perché faccio molta meno fatica a ricordare le cose... ho affrontato quel famoso esame in cui ero stato bocciato per carenza di nozioni e l'ho superato ottimamente anche avendo studiato meno della volta scorsa”.

Consigliai ad Alessio di ripetere il rimedio solo al bisogno.

Dopo quattro mesi circa arrivò una sua telefonata in cui lamentava un forte dolore alla spalla destra in seguito ad un probabile colpo di freddo dopo avere fatto il bagno vestito di notte. Il paziente si trovava all'estero ed aveva assunto degli antidolorifici che non avevano sortito alcun effetto. Allora prescissero delle infiltrazioni con CORTISONE che Alessio non voleva fare. Dopo PSILOCYBE 30 la situazione migliorò per qualche giorno il dolore non scomparve del tutto.

Dinamizzai il rimedio fino alla 60CH ed in pochi giorni il dolore scomparve completamente. Alessio adesso ha terminato l'università e continua a suonare con ottimi risultati. Ho prescritto qualche volta ancora il rimedio alla 30 in occasione di episodi di raffreddamento, ai quali Alessio sembra comunque abbastanza sensibile e PSYLOCIBE ha sempre funzionato bene fino ad ora.

INSERISCI TABELLE.



# Win Chip

A cura di Carlo Maria Mezzani

Come preannunciato sulla scorsa rubrica in questo e nel prossimo numero parlerò di come viene affrontato il caso con l'utilizzo di WinChip.

Questa rubrica evidentemente non può esaurire tutti gli aspetti dottrinari che vengono presi in considerazione in una visita omeopatica: questa infatti prende in considerazione una infinità di parametri e molti testi sono stati scritti in proposito.

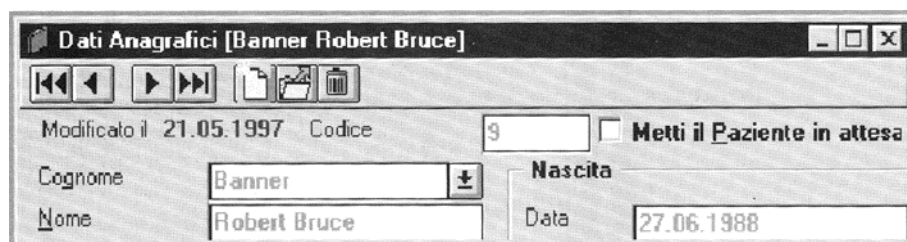
WinCHIP offre delle possibilità di riflessione e interrelazione che sono il frutto del lavoro di Homoeopathia Europea, lavoro che dura da più di 20 anni.

WinCHIP ha come finalità quella di informatizzare in modo semplice i dati clinici omeopatici offrendo al tempo stesso al medico la possibilità di riflettere sul suo comportamento clinico, rendendo disponibili strategie già codificate o da lui adottate in passato, strategie di cui spesso ci si dimentica.

Tale patrimonio di riflessioni potrà poi essere condiviso e reso disponibile ad altri accrescendo la cultura omeopatica che, come più volte ripetuto, è la finalità più elevata di WinCHIP.

WinCHIP permette la semplice codifica di dati essenziali così come quella di più sofisticate strategie e definizioni metodologiche.

Ricordo che un paziente viene definito in modo semplice con l'introduzione di 4 dati essenziali: cognome, nome, data di nascita e sesso; la visita viene definita con l'introduzione della data (automatica) e del rimedio. Si soddisfa così l'esigenza di chi non vuole utilizzare altri parametri oltre a quelli indicati sopra; il tutto all'interno di un programma con tutte le potenzialità e comodità dell'interfaccia Windows.



The screenshot shows a Windows-style window titled "Dati Anagrafici [Banner Robert Bruce]". The window contains a toolbar with navigation and file management icons. Below the toolbar, there is a status bar indicating "Modificato il 21.05.1997" and a "Codice" field with the value "9". A checkbox labeled "Metti il Paziente in attesa" is present. The main data entry area includes fields for "Cognome" (Banner), "Nome" (Robert Bruce), "Nascita" (Date), and "Data" (27.06.1988).

Nella raccolta di casi clinici esistono due gruppi di informazioni:

- dati oggettivi quali: i sintomi del paziente, la diagnosi clinica, il rimedio, la potenza, la scala di diluizione, l'associazione o il mantenimento di altre terapie e in parte la reazione alla prescrizione.
- Dati relativi al comportamento medico che quasi mai vengono annotati e che costituiscono la strategia e il metodo.

Questi dati sono il tipo di analisi dei sintomi, la loro valorizzazione, l'intento terapeutico, la repertorizzazione, come viene utilizzata la materia medica, la giustificazione della prescrizione, il motivo della scelta della potenza e della scala di diluizione e la prognosi prevista.

In WinCHIP sono state studiate per ogni visita due finestre, la prima, quella relativa alla visita, contiene i dati chiamati oggettivi, la seconda, chiamata analisi del caso, contiene quelli relativi alle strategie e al metodo.

Questi dati sono il tipo di analisi dei sintomi, la loro valorizzazione, l'intento terapeutico, la repertorizzazione, come viene utilizzata la materia medica, la giustificazione della prescrizione, il motivo della scelta della potenza e della scala di diluizione e la prognosi prevista.

In WinCHIP sono state studiate per ogni visita due finestre, la prima, quella relativa alla visita, contiene i dati chiamati oggettivi, la seconda, chiamata analisi del caso, contiene quelli relativi alle strategie e al metodo.

Evidentemente non tutti i casi della pratica quotidiana spingeranno il medico a utilizzare questa seconda finestra; questa potrà essere aperta al bisogno per consultare Pick List di particolare interesse dottrinario, per studiare i casi più difficili, o quando si vorrà qualificare e codificare particolari reazioni cliniche o strategie di particolare risalto.

### **La finestra visita**

Appena viene aperta la finestra e creata una nuova visita WinCHIP immette nei relativi campi in maniera automatica data, ora della visita e età del paziente.

Il medico può annotare in un testo delle informazioni non codificate; all'interno di questo testo comunque è possibile introdurre codici che potranno poi essere utili per la ricerca; ad esempio è possibile introdurre codici relativi alla legge di Hering, all'anamnesi tratta da familiari.

Qualora si volesse utilizzare un editor più potente WinCHIP offre la possibilità di lavorare con un suo editor che permetterà di annotare nella parte inferiore dello schermo i dati relativi alla visita corrente e di visualizzare nella parte superiore i testi di tutte le visite precedenti. Con copia e incolla sarà possibile copiare i sintomi ancora vigenti nel testo della visita corrente senza doverli riscrivere. In questo WP si potranno importare o testi di visite raccolte precedentemente con altri Word processor sempre con copia e incolla.

Quindi si può codificare la patologia o le patologie in senso clinico tradizionale utilizzando la codifica O.M.S. ICD10. Per ogni visita è possibile codificare più di una patologia e questo è di particolare interesse per l'omeopatia unicista e la ricerca: un solo rimedio risolve più patologie, quali patologie sono più frequentemente associate ad una tal patologia.

Per ogni patologia è inoltre possibile in maniera facoltativa annotarne la tendenza al momento della visita; un eczema curato ma già in fase di miglioramento ha valore diverso rispetto ad uno curato quando era in fase di aggravamento.

Si codifica quindi il rimedio, la potenza la scala di diluizione; per il rimedio è possibile indicare la data esatta di assunzione che a volte differisce di molto da quella della visita.

Un campo di particolare interesse è la posologia: in questo campo sono state definite nella Pick List una serie di posologie: ogni medico può personalizzare questa Pick List così come tutte le altre aggiungendo nuove voci (nuove posologie) o dando diverso ordine logico nell'elenco che appare quando aperta.

Si inseriranno annotazioni relative alla diagnosi differenziale del rimedio prescritto: ad esempio prescribo pulsatilla ma indico anche silica come rimedio possibile.

Chi utilizza il programma Radar e la funzione VES troverà in questo campo i rimedi indicati dal VES. (Vithoukas export system)

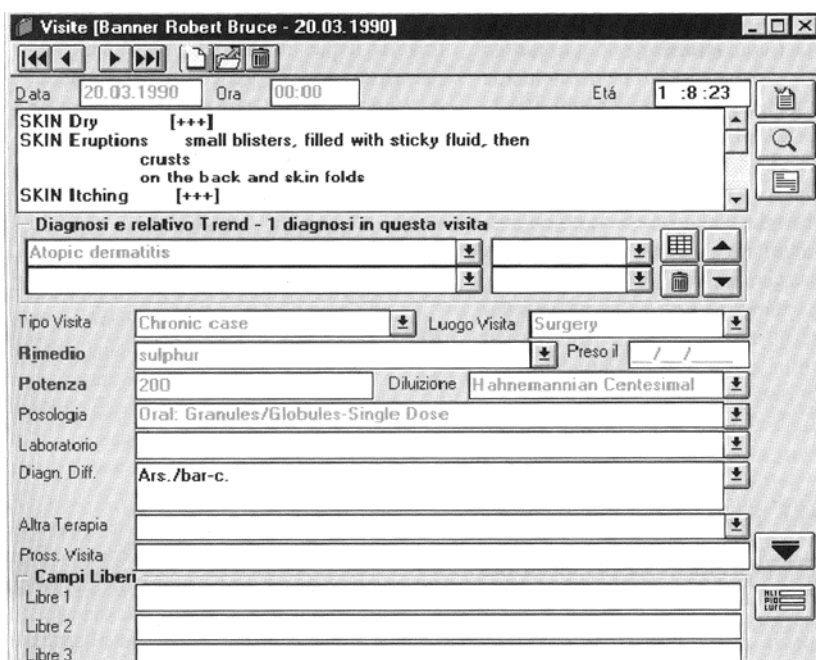
E' possibile annotare eventuali altre terapie complementari (convenzionali e non) in modo da poter controllare il completo andamento clinico del paziente e monitorare l'aumento o la diminuzione dei trattamenti convenzionali durante la cura omeopatica.

Infine in questa finestra sono disponibili 3 campi personalizzabili: ogni medico potrà immagazzinare informazioni relative a foto, tape, etc.

Per gli amanti della prescrizione automatica è possibile stampare la prescrizione medica con la relativa posologia e l'eventuale terapia di mantenimento (placebo); la ricetta conterrà nome e cognome e indirizzo del medico, nome e cognome del paziente, rimedio, potenza, scala di diluizione, posologia e anche, oltre all'eventuale terapia di mantenimento, le annotazioni varie relative ad esempio alle norme a cui attenersi prima di assumere un rimedio omeopatico.

Nella prossima rubrica prenderemo in considerazione la seconda finestra delle visite e cioè quella relativa all'analisi del caso con le relative Pick List.

Ricordo ai lettori che mi possono contattare su Internet al nuovo seguente indirizzo: [carlorenz@tin.it](mailto:carlorenz@tin.it), oppure tramite fax allo 031/401333.



## Zizia Tips & Tricks

*(Continua dal numero precedente)*

Ci conferma molto ma non ci dice chi l'ha messo. L'8° sono le Kent's Lectures on Homeopathic M.M.. Qui ritroviamo citato praticamente tale e quale il sintomo del repertorio e niente più. Il 9° è un autore attuale: Morrison's Desktop Guide to Keynotes & Confirmatory Symptoms. Cita Geukens e Vithoukas e dice letteralmente: "dalla nostra letteratura troviamo l'espressione: desiderio di solitudine per praticare la masturbazione". E' quanto già sapevo. Il 10° è una insignificante breve sintesi di Bufo del Phatak.

A questo punto non abbiamo nulla se non due notizie: la prima citata dal Cowperwithe che suggerisce il Lippe, la 2° del Choudhuri che ci dice che lo sperimentatore è il Dr. Carl Hencke. Due notizie queste che ci riportano ai primordi dell'Omeopatia. Esploriamo la prima possibilità: Query fro: bufo\* Lippe:4 Record. Ad un rapido sguardo si rivelano illuminanti. Il primo rimanda al Clarke's Dictionary of Pratical M.M.. Ritroviamo le citazioni in Cowparthwithe sull'epilessia. Dando uno sguardo all'introduzione sul rimedio, scopriamo altre storielle interessanti come quella che il Clarke riferisce e L. Guthrie, che racconta la storia del contadino italiano che apparentemente stava per morire di idropisia e che la moglie stanca dell'interminabile lunghezza della malattia pensa di affrettarne la dipartita mettendogli un rospo nel vino con il risultato di guarirlo completamente.

Ma vediamo anche il Clarke cita tutte le specie di rospo usate nella patogenesi, il Rospo Comune (Bufo rana), il rospo Brasiliano, e il Bufo Sahytiensis, sperimentato dal Mure e li accomuna in un'unica patogenesi. Avrò modo di controllare.

Il secondo è quello di Cowperthwithe già citato. Il terzo è l'Hahnemannian Monthly (Giugno 1871) che ha il titolo "Bufo" ed è un articolo di Adolph Lippe tradotto dal Journal du Dispensare Ahnemanienne (Bruxelles, 18 Dic. 1866). L'articolo cita un importante lavoro sul veleno di rospo

fatto dal Dr. Stern apparso sul Journal de la Societè de Medicine Homeopathique de France nel Luglio 1859.

Di seguito l'articolo riporta una assai completa patogenesi in cui compare il sintomo che noi cerchiamo. Il quarto è un record che proviene dall'Hering's Guidino Symptoms of the M.M. e dice che Cubeba è simile a Bufo attribuendo la notizia a Lippe. (Di questo infatti parla Lippe nell'articolo di cui parlavo poco prima). Appena qualche riga sopra è possibile scorgere una frase assai curiosa: "Bambino, di 6 anni, riceve spruzzata nell'occhio destro, una certa quantità di veleno, in un asciutto e bollente giorno di Giugno a Roma (sic!)". E poco più sopra l'Hering (o chi per lui) annota: "bambino di 6 anni incline a toccarsi i genitali" (Ecco una parte della fama da dove viene!) (Aggiunge la ricerca del giornale di Societè di medicina Homeopatique de France).

L'altra pista che ci resta da seguire è quella di Hencke fornita dalla citazione di Choudhuri. Vediamo chi è il Dr. Hencke. Mettiamo Hencke da solo nella finestra Query for: 21 records. Un rapido sguardo, ne risulta che Hencke è stato il grande sperimentatore quale è stato. Molti dei suoi records provengono infatti dallo Hughyes Cyclopedia of Drug Pathogenesy, ma non c'è traccia dello sperimentatore di Bufo. Il penultimo record ci fornisce qualche notizia e ci fa fare qualche grassa risata. Sono una quindicina di righe dal Pierce's Plain Talks on M.M. Ecco le righe su Bufo: "Fu provato per primo dal Dr. Carl Hencke (ecco dunque chi è lo sperimentatore), tedesco, nel 1832, che usò quella che egli ha chiamato tintura; molti dei nostri sintomi, comunque provengono da altre fonti, come gli effetti di un morso, di un veleno applicato sulla pelle, o gli effetti di un rospo che è saltato nella bocca e entrato nello stomaco durante il sonno. (Non c'è che da ridere!) Il nome dato da Hering, Bufones, (ecco scoperto chi gli ha dato questo altro nome), rospo, sembra essere il migliore, come egli dice: "Gli sperimentatori ne hanno usato una mezza dozzina di specie differenti e ognuno ha pressoché sperimentato una differente preparazione". E' con Hencke (1832) siamo arrivati alla fine della ricerca. Deve essere stato lui a fornire il materiale sperimentale originale con cui viene costruito l'articolo pubblicato dal Journal du Dispensare Hahnemanien (1866) e tradotto dall'Hahmannian Monthly (1871) che raccomando di leggere. Questo insieme al materiale originale di Hering è ciò che ritroviamo in tutte le materie mediche successive e nel repertorio. Resta da controllare la sperimentazione del Mure con il Bufo Sahytiensis che Clarke associa nella patogenesi di Bufo. Cerco con Mure da solo, mettendo Mure nella finestra Query for: risultato 65 records. Posso filtrare solo quelli che ci riguardano. Avevo già composto una query in precedenza che è quasi quello che mi serve salvo qualche piccola modifica. La posso recuperare clickando sulla freccia che guarda verso l'alto accanto alla finestra Query for. Appena recuperata la seguente riga (bufo\*| toad\*) (masturabat\*| onan\*) la modifico così: (bufo\*| toad\*| masurbat\*| onan\*) Mure, che significa che noi prendiamo ogni records che presenta o bufo\* o toad\* o masturabat\*, o onani\* e obbligatoriamente Mure. 4 Records il risultato. Il nome Mure è associato solo alla patogenesi di Bufo Shaythiensis che ha una patogenesi sua proprio molto diversa da quella di Bufo. Sbagliava Clarke a fonderli insieme... ma lui non aveva Zizia!

## Ancora sul questionario Homeo-cybernetico

Ci sono pervenute richieste di delucidazioni sul questionario che i soci hanno ricevuto con il numero precedente.

Gli argomenti trattati sono vari e possono essere riassunti in questo modo.

- Non è obbligatorio rispondere al questionario, però facendolo si aiuta la F.I.A.M.O., attraverso la Commissione per l'informatica ad acquisire i dati necessari per sviluppare i programmi per la comunicazione tra soci. Ne beneficia anche il nostro giornale, perché con le idee più chiare è possibile strutturare nuove e interessanti rubriche.
- E' possibile rispondere anche se non si possiede un computer. Basta segnalare la casella all'inizio nel questionario e saltare tutto il resto.
- I dati personali andrebbero riempiti, se non altro perché così abbiamo l'occasione di correggere qualche indirizzo o numero di telefono inesatti. Se proprio non ve lo sentite di comunicare i vostri "recapiti telefonici" potete anche non riempire questa parte.
- Se le domande che Vi vengono rivolte attraverso il questionario sono per voi incomprensibili, non vi preoccupate, rispondete barrando la casella "non so", essa è presente in quasi tutte le domande.
- L'invio del questionario è gratuito, infatti la busta allegata, reca la dicitura che la tassa verrà pagata da destinatario, cioè la F.I.A.M.O. Anzi qualche collega ne ha approfittato per inviarci anche altre cose.

## **Ai colleghi omeopatici unicisti**

L'associazione Lycopodium chiede la vostra collaborazione per la presentazione di un lavoro riguardante l'assunzione di estroprogestinici da parte di pazienti sottoposti ad una visita omeopatica.

Il lavoro verrà presentato al congresso della Liga Medicorum Homeopathica Internationalis di Amsterdam del 1998.

Lo scopo primario di questa ricerca, da attuare in collaborazione con vari omeopati, è di individuare quanto l'assunzione di estroprogestinici possa modificare la sintomatologia delle pazienti.

### **PREMESSA**

Abbiamo osservato come in diversi casi la pillola provoca una vera e propria soppressione dei sintomi con un miglioramento sul piano fisico ed un aggravamento su quello mentale. In altre pazienti il quadro non sembra modificato dal farmaco, mentre in altre situazioni è stato rilevato persino un miglioramento globale più o meno persistente dei sintomi, sia fisici che mentali.

### **PRIMO OBIETTIVO**

Si parte da un'ipotesi di sperimentazione in cui non vengano tenute in considerazione le conoscenze già acquisite riferibili agli effetti collaterali della pillola. Il compito del medico osservatore è di rilevare l'andamento dei sintomi durante l'assunzione degli estroprogestinici monofasici giù presenti in passato che ritornno uguali o che mutano in maniera sostanziale, oppure a sintomi nuovi più o meno modalizzati. I sintomi, sia mentali che generali o particolari, che variano durante il periodo di osservazione vanno accuratamente evidenziati. Per quanto riguardai l rilevamento dei sintomi lasciamo un margine di discrezionalità al medico osservaotre, a cui si richiede una presentazione sintetica dei dati. Non poniamo limitazioni al numero di casi, che verranno presetrnati con almeno due repertorizzazioni: una precedente ed una contemporanea all'assunzione della pillola. Se i sintomi rimanessero invariati il caso va comunque considerato, così come si prenderanno in considerazione anche i casi in cui i sintomi variati non vengano rilevati attraverso l'analisi repertoriale, ma attraverso altre metodiche omeopatiche.

L'obiettivo è comunque quello di catalogare secondo le rubriche del repertorio del Kent (e derivati) i sintomi prodotti dagli estroprogestinici nei pazienti osservati. Il complesso di tali dati sarà poi elaborato in sede statistica e andrà a costituire il risultato della ricerca. In questo primo lavoro l'osservazione deve essere centrata solo sulle modificazioni prodotte dalla pillola estroprogestinica, escludendo quindi casi che nel periodo di studio abbiano ricevuto un qualsiasi altro trattamento, omeopatico o allopatico.

### **SECONDO OBIETTIVO**

Vogliamo anche evidenziare e rilevare l'esistenza di una azione prodotta dal farmaco omeopatico somministrato durante l'assunzione della pillola.

L'azione ovviamente dipenderà dalla scelta più o meno adeguata del rimedio; si utilizzeranno quindi tutti i casi in cui il rimedio ha agito in modo evidente, anche se in una direzione non propriamente omeoptica. L'ipotesi quindi di questa seconda ricerca non è di comparare due gruppi di pazienti trattati o non con estroprogestinici, ma di valutare con sicurezza la possibilità che l'azione del farmaco omeopatico si possa verificare anche durante l'assunzione della pillola. Per la realizzazione del lavoro al medico viene richiesto il nome e la potenza del rimedio usato, nonché la descrizione del follow-up che evidenzi l'avvenuta reazione della paziente, valutabile secondo i criteri propri della medicina omeopatica.

RingraziandoVi per la collaborazione, siamo a vostra disposizione per ulteriori chiarimenti.

Coordinatori:

Dott.ssa Panozzo Marialessandra

Via Montalgeto 1 – 50042 Carmignano (PO) – Tel. 055/8717061

Dott. Segantini Sergio

Via Paolo Villari – 50136 Firenze

## Lettere al Giornale

Tutto ciò che gli omeopati hanno da dire e da dirsi

Gent.mo Dott. Dominici,

Le invio un nuovo articolo per “Il Medico Omeopata” nella speranza che sia utile ed interessante per la Rivista.

Approfitto dell’occasione per reiterare il mio incitamento a proseguire l’opera appena iniziata, meritoria per l’omeopatia italiana, ma che già raggiunge risultati di assoluto rilievo culturale (complimenti in particolare per la bellissima grafica).

L’articolo, che si intitola “L’omeopatia su Medline: studi in doppio cieco (1992 – 9.96)”, registra purtroppo l’assenza italiana nella ricerca omeopatica che conta, quella cioè che viene pubblicata su riviste censite dalle maggiori banche dati mondiali, come Medline ed Embase. In un altro articolo di prossima pubblicazione, su 221 articoli presenti su Medline dal 1992 al 9.1996 riguardanti l’omeopatia, solo uno è stato pubblicato su una rivista italiana, e non da autori italiani. Questi dati dovrebbero far riflettere gli omeopati italiani, troppo spesso rinchiusi nei loro studi, ma incapaci, in parte per scarsa propensione alle metodologie della ricerca moderna ed in parte perché non supportati dai Centri Ospedalieri o Universitari, di progettare ricerche di largo respiro. Da ciò scaturisce un inevitabile invito: che gli omeopati italiani, come stanno incominciando a fare i loro colleghi stranieri, prendano il coraggio a quattro mani e si confrontino con i numeri, anche quando non sono gratificanti quanto si vorrebbe.

Ringraziamo per l’attenzione

Paolo Barbagli

Riva del Garda, 15.2.97

---

Al Sig. Dott.

Nicola Portone – Coordinatore FIAMO Emilia e p.c. al Sig. Dott. Pindaro Mattoli – Segretario Nazionale FIAMO

E al Sig. Direttore della Scuola di medicina Olistica Prof. Corrado Bornoroni

Di fronte alla situazione creata in seguito alle disposizioni di legge, i Medici Veterinari Omeopati, si trovano a dover sostenere una situazione emarginativa nel settore degli Animali da reddito sui quali non è consentito l’impiego di Rimedi Omeopatici. Possono essere utilizzati degli “escamotage” interpretativi della legge stessa i quali, però possono essere contestati.

La resistenza ed il rifiuto del settore ufficiale delle U.S.L. – reparto Veterinario – a consentire trattamenti terapeutici anche sotto controllo si scontra con le necessità della Categoria e con l’intenzione di una certa degli Allevatori (avicoli, cunicoli, suinicoli ecc.) che sentono la necessità, anche sul piano economico, di produrre derrate la necessità anche sul piano economico, di produrre derrate “biologiche” in sintonia con alcune Aziende Agricole le quali sono orientate o verso le coltivazioni biodinamiche o verso la prassi della “lotta integrata” contro le patologie dei vegetali.

In ambedue gli orientamenti debbono escludere le concimazioni con prodotti chimici e rinvenire concimi di origine organica non inquinanti è un problema poiché gli allevamenti dei quali questi provengono contengono i prodotti escretivi di animali trattati con antibiotici, sulfamidici, chemioterapici in genere, auxinici ecc...

Con le limitazioni imposte da una legge quanto mai stupida, condizionata dalla voluta ingoranza e dai pregiudizi non del tutto disinteressati sia sul piano ideologico sia su quello economico, viene



vietata una scelta che si impone per la salvaguardia della salute dei consumatori già sufficientemente defedati dai trattamenti vaccinali (per come sono concepiti i cavvini sul piano farmacoprassico), dall'uso di prodotti terapeutici (antibiotici ecc.) e dalle molecole sintetiche che si aggiungono alle già tanto precarie condizioni ambientali. Sollecito un intervento della nostra Federazione presso l'Organo competente affinché ci sia il consenso all'utilizzo dei Rimedi Omeopatici nel settore Animali da reddito con i relativi controlli che chiarirebbero, una volta per tutte, che non esistono residui nei materiali di rifiuto e nelle derrate prodotte e che l'Omeopatia è Scienza medica.

Resto in attesa di comunicazioni e porgo cordiali saluti.

Mario Aluigi

Risposta alla lettera del Dr. Mario Aluigi del 06/03/1997

La situazione attuale a livello legislativo, relativa ai "medicinali omeopatici per uso veterinario" sta seguendo lo stesso "iter tormentato" di quelli per uso umano ed è tutt'ora in fase di chiarimento.

- 1) Secondo il Ministero della Sanità siamo ancora in "periodo transitorio" (DL 10/03/1995 n.110); questo sarebbe scaduto il 31/12/1996 ma, con comunicato sulla G.U. di febbraio, è stato procrastinato... sine die!;
- 2) Nel suddetto periodo transitorio i medicinali omeopatici u.v. sono considerati "prodotti" (IVA 19%), pertanto senza restrizioni di ricetta in triplice e le USL non possono opporsi alla loro commercializzazione ed uso, purchè le confezioni riportino la dicitura "per uso veterinario" da parte delle Aziende autorizzate (solo due in Italia);
- 3) I controlli NAS negli allevamenti non sequestrano i prodotti di cui sopra, perché sono in attesa, come tutti del resto, di un DL chiarificatore (ma per ora...???);
- 4) È attivo un forte gruppo di deputati (oltre 100) e trasversale perché comprende quasi tutti i partiti, che si è attivato con proposte ed interrogazioni (anche suggerite da noi);
- 5) Qualsiasi mezzo o marchingegno di rapporti personali "a Roma e dintorni" può essere necessario per sbloccare la situazione.

Renzo Brizioli

---

Caro Gustavo,  
faccio seguito alla ns. telefonata, dopo aver parlato anche con Pindaro che ha espresso parere favorevole; ti invio il testo che gradirei fosse pubblicato sul prossimo numero de il Medico Omeopata: nel mese di maggio '97, è stata costituita a Roma "L'A.I.G.O. ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA GINECOLOGIA OLISTICA". Gli omeopati specialisti in ginecologia interessati a partecipare alle attività dell'Associazione stessa o comunque per semplici informazioni possono mettersi in contatto con il Dott. Giancarlo Balzano 06/8541537 – 8549024 – 336/741598.

Un caro saluto.

Giancarlo Balzano

## **Incontro sull'Omeopatia in Puglia sotto l'egida dell'OMEOMEFAR – Associazione iscritta alla F.I.A.M.O.**

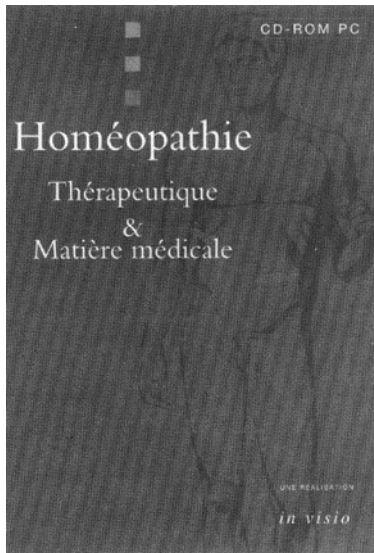
Novità di rilievo nel panorama omeopatico italiano è lo svolgimento nel prossimo autunno delle “Giornate Mediterranee di Omeopatia” organizzate dall'OMEOMEFAR, giovane Associazione Pugliese di Medici e Farmacisti Omeopati, sorta proprio nell'intento di sinergizzare tutti gli sforzi di divulgazione all'utenza sulle possibilità terapeutiche sempre più emergenti dell'Omeopatia.

E' il primo Convegno Nazionale libero da ogni condizionamento propagandistico da parte di aziende omeopatiche, che si prefigge di fare il punto della situazione in Italia dell'Omeopatia, anche alla luce delle recenti normative ministeriali in tema di medicinale omeopatico. Ulteriori informazioni circa le modalità di iscrizione e partecipazione al Convegno possono essere richieste alla Segreteria Organizzativa C.I.C. Sud Tel. 080/5043737, Fax 080/5043736 – Bari.

## Recensioni

### Un Sahara omeopatico

di E. Di Leginio



Avevo avuto sempre la sensazione, sbagliandomi, che riguardo all'informatica la Francia non valesse granchè. Riflettendoci mi ero accorto che tra le altre cose questo mio pregiudizio derivava dal fatto che avessero chiamato il computer ordinateur: ordinatore. E chi chiamava il computer come se servisse a mettere a posto le cose, istintivamente pensavo che non ci capisse molto. Meglio gli Spagnoli! Con la loro computadora: già l'avevano reso di genere femminile, e questo di per sé lo rendeva più attraente. Con queste idee per la testa ho iniziato ad esplorare il CD, del quale gli amici della Boiron mi avevano fatto avere una copia. Annuso la confezione: Coco Chanel N.5, ...ma queste dovrebbero essere tracce della Segretaria che me lo aveva inviato. Si sa, alla Boiron tutti hanno una segretaria. Basta telefonare e ti passano subito una segretaria. Ho sempre fantasticato tra me e me che l'irraggiungibile Manuppelli dovesse averne almeno una dozzina. Anche l'aspetto della confezione testè annusata, ne denuncia la provenienza: bella raffinata come le donne francesi. E subito un piccolo dramma. Mi ci è voluto un po' per capire che l'in visio della copertina non si riferiva ad un CD dimostrativo, ma è il nome della Casa produttrice. L'installazione non è difficile. Ditegli sempre di sì e non avrete problemi. Devo dire che ero curioso di vedere, mentre lanciavo il programma, che cosa erano stati capaci di mettere su questi "incompetenti" del computer. Alla comparsa della schermata principale, ma anche già dal logo, la sensazione non è stata sgradevole: tonalità morbide, colori pastello. Bei toni di rosa e di ocra, di verde e di azzurro. Questi colori, qui intorno li avevo già visti. Alzo distrattamente lo sguardo ed eccoli lì. Gli stessi della stampa del "Voyage en Tunisie" di Paul Klee, che sta sopra il computer accanto alla scrivania. Mica male. Lo voglio usare. Tutto perfetto: la manina con l'indice puntato compare puntualmente su ogni scritta sia sul frame di destra sia di sinistra. Un po' pretenzioso però: Matière Médicale, Méthode homéopathique, Thérapeutique homéopathique. Inizio a clickare qui e lì per una decina di minuti e quello che sembrava una banale presentazione testuale di nozioni teoriche si rivela ben altro. Sul tavolo di lavoro c'è tutto quello che serve per esplorare facilmente l'intera opera che per la parte che riguarda la Materia Medica esiste anche su carta ed un bel libro di circa 500 pagine.

La vera oasi di questo viaggio omeopatico in Tunisia rischia però di passare inosservata, o per lo meno di essere sottovalutata. Essa è una finestrina con sopra un cielo blu, da vera notte nel Megreb. Sta tutta racchiusa lì la facilità dell'uso dell'opera, ma è così piccola che quasi non ci si fa caso.

Clickate nel riquadro in basso a destra (ce ne sono 4 sotto il cielo blu) e vi si apre l'interno dell'oasi, una finestra più grande che vi permette di fare molte cose. Per esempio dividere lo schermo in più sezioni di varia foggia e forma e in ognuna di queste navigare separatamente. Oppure di gestire a piacimento i caratteri da assicurare leggibilità a ogni deficiatario di diottrie. Se togliete lo spunto all'ultima casella di selezione delle tre in basso alla finestra vedrete scomparire anche il miraggio in fondo allo schermo, che diveta così tutto disponibile per il piano di lavoro.

Ricordatevi di farlo ricomparire altrimenti non saprete uscire, persi nel miraggio, da questo deserto Tunisino, ovvero il programma.

Come avrete ben capito da queste poche citazioni, la visualizzazione dei contenuti potete giostravela come vi pare: sul frame a sinistra la storia del vostro vagabondare e a destra, su una o più finestre gli argomenti che volete approfondire. A proposito di approfondimento, forse è il caso di prendermi un thè nel deserto. Apro La Materia medica con un doppio click sull'icona della Matière Medicale in basso e compare l'indice alfabetico, ben ordinato e chiaro. Faccio doppio click sulla T. Non crchiamo forse Thea?... Ma nell'elenco non c'è. Va bene che è un piccolo rimedio, ma l'Allen riporta 276 sintomi, il Synthesis (5.03) 256, e il Complete 332. Forse bisognerebbe inserirlo. In compenso però poco sopra troviamo Thallium met. Che compare solo col nome ma senza sintomi nei repertori prima menzionati. (Il Synthesis 3.5 riporta 51 sintomi). Valli a capire questi compilatori di materie mediche e repertori. Andiamo sul sicuro: diamo uno sguardo a Phosphorus. Ben composto, assai completo nel più ortodosso Demarquismo puro. Non poteva essere che così, visto che De Marque il suo primo caso di epatite acuta lo curò proprio con Phosphorus quando era ufficiale medico nel deserto del Nord Africa. E questa è storia! Si sa che gli omeopati si distinguono soprattutto per i loro differenti punti di vista riguardo all'omeopatia. E i francesi sono sui generis. Si può accettare o meno il loro modo di inquadrare la dottrina omeopatica, ma, come si può vedere sfogliando virtualmente la Sezione de la Méthode Homéopathique, non si può dire che l'esposizione non sia chiara e ben divisa per concetti essenziali. Dargli uno sguardo può giovare sia al veterinario dell'omeopatia sia al neofita. Il primo può ritrovare una buona sintesi di argomenti che già conosce, il secondo una chiara via da percorrere.

Esplorando il menu posto in alto sul frame di sinistra non può non essere citata l'icona che fa da link con le sezioni di terapia acuta e cronica. Ben riuscito senza dubbio il menu grafico che utilizza uno pseudo-David di Donatello come schema del corpo umano tappezzato a mò di Arlecchino, da una serie di quadrati colorati ad indicare le varie zone di referenza. Fin qui tutto bene. Ma se qualche incallito omeopata unicista, fermo e convinto nel suo fideismo più cocciuto riguardo all'olisticità dell'omeopata, volesse proseguire nel soddisfare la propria curiosità su cosa c'è dietro i quadranti colorati, prima di clickarvi sopra gli consiglio di premunirsi di presidei respiratori adeguati. Abituato com'è alle rarefatte atmosfere delle alte diluizioni potrebbe restare soffocato dalle pesanti esalazioni del basso-diluizionismo. Il nominalismo nosologico lì esercitato potrebbe risultargli fatale. Per finire tre suggerimenti. Il primo è di tipo tecnico. Il programma viene dato per poter essere utilizzato con Windows 3.1, Windows 95 o NT. In Windows 95 funziona benissimo ma accade che, siccome il programma prende il controllo di tutto lo schermo, una volta lanciato il programma è possibile accedere ai programmi lanciati in precedenza ma non è possibile lanciarne di successivi, a meno che non si chiuda il programma stesso. Quindi sarebbe opportuno adattare il programma alla piattaforma di Windows 95, inserendo le caselle di ridimensionamento e di riduzione a icona del programma in funzione. Il secondo suggerimento riguarda la possibilità di inserire in versioni future del programma, una ricerca per parole chiave. Ne risulterebbe facilitato l'uso della materia medica. Il terzo suggerimento, che è poi una domanda, è il seguente: perché non viene tradotto in italiano? La materia medica potrebbe essere un ottimo libro di testo, per la sua essenzialità e per la chiarezza, da utilizzare nell'insegnamento dell'omeopatia.

## Dalle Regioni

ASSEMBLEA REGIONALE DELLA FIAMO LAZIO DEL 3 APRILE 1997

Attività FIAMO LAZIO anno 1996

Nella relazione del Coordinatore per il Lazio vengono illustrate le attività della Sezione Regionale che sono andate in porto.

Sono stati raggiunti gli obiettivi programmati nell'Assemblea Regionale del 30 maggio 1996:

- Creazione di uno spazio "on line" in una BBS romana;
- Conferenza "La legislazione in Omeopatia" FIAMO-AGIFAR;
- Contatti con l'Ordine dei Medici di Roma e Provincia;
- Stampa e diffusione del manifesto esplicativo "Che cos'è l'Omeopatia" in diecimila copie e cinquanta locandine;
- Contatti con gruppi e movimenti che gravitano nel "campo naturale";
- Riorganizzazione dell'attività della Sezione Regionale.

Il 1996 è stato dunque un anno molto generoso per noi omeopati del Lazio. Le diverse attività, giunte a compimento, hanno anche ravvivato tra noi lo spirito di collaborazione che era un po' sopito. Si è cementata una solidale amicizia: il lavoro ci ha molto uniti. Sono grato a tutti coloro che hanno rinnovato l'iscrizione e ai nuovi iscritti che ci hanno sostenuto. Vorrei spendere alcune parole per le Associazioni. Ringrazio il Dott. Pietro Federico e il MEDOM che sono da sempre di sostegno per le attività della FIAMO. Grazie anche al Dott. Gino Santini e all'ISMO, una grande e bella novità nel 1996 per la FIAMO LAZIO. Il loro sostegno è stato essenziale per la Conferenza FIAMO LAZIO

- AGIFAR e sarà indispensabile per il supporto tecnico che ci permetterà il collegamento via computer. Se il 1996 possiamo considerarlo come un anno molto fortunato per la FIAMO LAZIO il 1997 si preannuncia ancora più ricco. La presenza all'Assemblea dei Colleghi appartenenti alle diverse associazioni, tra le più significative del Lazio (APOI, CIMI, ISMO, MEDOM, SAMO), significa che la FIAMO LAZIO può avere molte chances in più rispetto all'anno passato. L'esperienza, la cultura e l'organizzazione delle Associazioni possono fare la differenza. Inoltre la collaborazione operativa tra le Associazioni può aprire ampi spazi d'azione nell'interesse dell'Omeopatia. Progetto delle attività F.I.A.M.O. LAZIO per l'anno 1997. Su proposta del Coordinatore sono stati votati all'unanimità, dagli iscritti, i seguenti punti programmatici:
- FIAMO LAZIO ON LINE: a) bacheca, b) incontri, c) clinica. Realizzazione del collegamento tra gli omeopati, via modem, nello spazio fornito da "AREA", che risulta essere già operativo. Il soft per il collegamento sarà gentilmente offerto dall'ISMO, nella persona del Dott. Gino Santini, che sarà disponibile a fornire un supporto tecnico a chi ne avrà bisogno.
- Rapporti di collaborazione con l'Ordine dei Medici di Roma. La presentazione delle referenze della FIAMO al Dott. Benito Melaedandri, presidente dell'Ordine, sarà curata dal Dott. Antonio Abbate ed il Dott. Franco De Luca, rappresentante dell'APOI.
- Diffusione agli organi di informazione del manifesto: "Chiarimenti sull'Omeopatia e sul Rimedio Omeopatico". La Dott.ssa Silvia Bellavita si occuperà che il manifesto sia diffuso dall'ANSA e sonderà le possibilità per una pubblicazione nel Bollettino dell'Ordine dei Medici della Provincia di Roma.
- Patrocinio di iniziative culturali e scientifiche a livello regionale. Attività felicemente iniziata con il Patrocinio del Seminario Omeopatico del Dott. Tinus Smits tenuto nell'ambito del Convegno Nazionale A.P.O.I. a Roma. Il progetto mira a sostenere le attività culturali delle Associazioni iscritte, come anche dei sintoli omeopati, dandone comunicazione nello spazio creato nella BBS "Area", attraverso la FIAMO e la rivista "Il Medico Omeopata".

- Rapporti con i farmacisti:
  - a) conferenza con l'Associazione dei Farmacisti di Roma. Da tenersi nell'autunno del 1997. Un'occasione importante per realizzare un incontro tra le Associazioni omeopatiche, i singoli omeopati e i farmacisti di Roma. In un clima di rinnovata collaborazione ci si prefigge la realizzazione di un evento di grande spessore culturale.
  - b) Conferenza con i farmacisti del Molise su proposta dell'ISMO.  
Da tenersi alla fine del 1997 o inizio 1998, alla quale potranno partecipare sia le Associazioni omeopatiche che gli omeopati. Quest'ultima iniziativa vuole stimolare la partecipazione dei Colleghi del Molise. Da un anno essi sono confluiti nella FIAMO LAZIO. La conferenza è una buona opportunità per promuovere la FIAMO e dare loro l'opportunità di incontrarsi con i farmacisti, d'altro canto, abbiamo rilevato un grande interesse per la conferenza. Essa sarà incentrata su problematiche inerenti l'omeopatia e il rapporto omeopata-farmacista.
- Informatica e Omeopatia.  
Si è deciso di organizzare due incontri con le società più importanti del settore
  - a) un seminario di studio dei programmi RADAR
  - b) un seminario per i programmi MAC REPERTORY e REFERENCE WORKS, per favorire la conoscenza dell'omeopatia e per un uso più proficuo del computer nel campo omeopatico. Vogliamo stimolare una fruttuosa coesione tra gli omeopati di Roma e del Lazio, per tutti coloro che utilizzano il computer nella loro pratica clinica e vogliono collaborare a un programma comune di studio e di ricerca facilitato dal supporto informatico.

- Protocolli scientifici e rapporti con le case farmaceutiche

Attraverso la collaborazione tra gli omeopati di Roma e del Lazio si cercherà di studiare una cartella clinica e dei protocolli comuni in omeopatia; sosterranno quanti, nella nostra regione, si stanno adoperando in merito. E' sempre più grande l'esigenza di dare alle case farmaceutiche dei modelli scientifici omeopatici per le sperimentazioni o per le conferme cliniche dei farmaci già in commercio. Ci sono state delle richieste in tal senso da parte di alcune di esse. Dunque si auspicano in merito delle direttive scientifiche che solo gli omeopati, che hanno esperienza in materia, possono dare. Approvato all'unanimità.

Il Coordinatore FIAMO LAZIO  
Antonio Abbate

#### ASSEMBLEA REGIONALE DELLA FIAMO ABRUZZO DEL 31 MAGGIO 1997

In Abruzzo il numero degli iscritti è stato sempre piuttosto esiguo, ma da quest'anno si iscriveranno alla FIAMO altri 15 medici in qualità di soci ordinari. Il Coordinatore Dott. Lo Schiavo ricorda che svolge attività didattica da cinque anni presso la Scuola Stabile di Medicina Omeopatica di Pescara il cui Direttore è il Dott. Guido Bove che presto sarà dei nostri. Il sottoscritto ha partecipato in più occasioni ad "Incontri di Medicina" presso una TV locale (Telemax), favorendo la divulgazione dell'Omeopatia in Abruzzo. Nel dicembre '96 ha pubblicato un articolo sul Gazzettino dell'Ordine dei Medici della Provincia di Chieti, informando i colleghi tutti, dei lavori presentati dai Relatori al 51° Congresso Internazionale della LIGA che si è svolto nell'ottobre '96 a Capri. Nel marzo scorso ha promosso divulgazione FIAMO ai medici della stessa provincia e con lettera ad personam ha invitato ad iscriversi quei colleghi che praticano l'omeopatia in forma isolata in altre province d'Abruzzo, inviando agli stessi la modulistica per potersi iscrivere. Il sottoscritto, essendo Socio Fondatore della Associazione Pediatri "Claudia Lanci", intitolata a sua moglie, giovane e valente Pediatra scomparsa nel 1995, svolge in essa attività di consulenza omeopatica e negli incontri monotematici tenuti dai Pediatri apporta un contributo culturale di dottrina omeopatica. In tempi

brevi la FIAMO Sez. Abruzzo si propone di organizzare un Convegno Regionale nel quale si spera di coinvolgere dei Cattedratici delle Facoltà di Medicina delle Università di Chieti e dell'Aquila, già attenti sostenitori della causa omeopatica e cercherà di stabilire un rapporto dialettico con l'Istituto Mario Negri Sud e soprattutto col Direttore Prof. Garattini, grande dissacratore della Medicina Omeopatica.

Il Coordinatore FIAMO ABRUZZO  
Carmine Lo Schiavo

---

#### ASSEMBLEA REGIONALE DELLA FIAMO PUGLIA DEL 29 MAGGIO 1997

Sono presenti, in data odierna, alla Assemblea Regionale FIAMO PUGLIA, indetta presso lo studio del Dott. Lorenzo Cristofori in Corso Cavour 51 i seguenti soci:

Luciano Sezzani con delega del Dott. Antonio Sforza, Del Medico Pasquale, Galado Donato, Cristofori Lorenzo con delega di Di Paolo Libero, Di Leone Giorgio, Mastrangelo Vito, Marrocchi Savino, Vitalo Mario, Campobasso Nicla con delega di Brunetti Ottavio.

Risultano eletti all'unanimità come Coordinatore regionale il Dott. Cristofori Lorenzo e come delegato per l'assemblea Nazionale della Fiamo il Dott. Pasquale Delmedico.

---

#### BUCCHERI... PASSA IL TESTIMONE

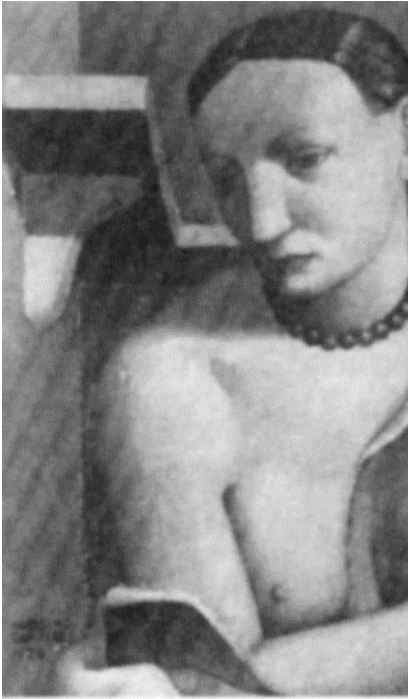
Il collega antroposofa Giancarlo Buccheri ha recentemente presentato le sue dimissioni dalla carica di coordinatore del Comitato Legale e Sindacale a causa dei notevoli impegni che deve espletare nel suo settore specifico. Buccheri ci fa comunque sapere che offre informalmente collaborazione quando eventualmente occorresse.

La FIAMO ringrazia il collega per la eccellente competenza e la dedizione con le quali ha tenuto tale incarico.

Il Consiglio Direttivo ha eletto in sua sostituzione Pindaro Mattoli, che già da tempo collabora con lo stesso Buccheri per quanto riguarda la questioni legali e sindacali riguardanti la Federazione.

---

#### SCOPRI LA COPERTINA



Anche per questo numero la bella immagine in copertina ci è stata offerta ad un prezzo speciale, tramite l'intercessione della Dott.ssa De Simone, dalla Casa Editrice Electa di Milano. Questa volta per scegliere l'immagine abbiamo consultato molti volumi dell'opera iconografica pubblicata dalla Casa Editrice Electa. Siamo restati meravigliati e felicemente sorpresi dalla quantità delle opere pubblicate. L'immagine di questa copertina è "Ritratto di Donna" di Massimo Campigli del 1924, e anche questa, come la precedente, è possibile ammirarla nel catalogo Arte a Milano 1906-1929 che è una vera e propria miniera di immagini di opere di arte moderna. Siamo sicuri che questa non sarà l'ultima immagine che pubblicheremo dai cataloghi della Casa Editrice Electa, ce ne sono altre e di molto belle da vedere pubblicate sulla copertina del nostro giornale. Ancora un sentito grazie alla Dott.ssa De Simone.

---

#### IN CHE MODO INVIARE...

Gli articoli vengono accettati solo se inviati nelle seguenti modalità:

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



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

Non vengono accettati articoli solo dattiloscritti o inviati solo via fax. Se ricevuti non verranno presi in considerazione.

---

## INDICE DEGLI INSERZIONISTI

ARCHIBEL ITALIA Via Nicchietto 8/c – 55044 Marina di Pietrasanta (Lu). Pag. 35

IDEANET S.R.L. – Via Previati 40 – 20149 Milano. Pag 37

LABORATOIRES BOIRON S.R.L. Milano oltre 2, Palazzo dei Tigli, Viale Europa – 20090 Segrate (MI). Quarta di copertina

LABORATOIRES DOLISOS ITALIA S.R.L. Via Carlo Poma – 00040 Pomezia (Roma) Seconda di copertina

OMEOMEFAR Via G. Mura 80 – Bari. Pag. 32

O.T.I. Via Tiburtina Valeria Km. 69,300 – Carsoli (AQ). Terza di Copertina.

## CONSIGLIO DIRETTIVO NAZIONALE DEL 5 APRILE 1997

Il giorno 5 del mese di Aprile dell'anno millenovecentonovantasette, alle ore 10,30, in Bologna, via Pietramellara 33, presso lo studio del Dott. Nicola Portone, si riunisce il Consiglio Direttivo Nazionale della Federazione, con il seguente:

### ORDINE DEL GIORNO

- 1) Esame ed approvazione del Consuntivo Economico 1996.
- 2) Analisi della situazione e azioni della FIAMO
- 3) Situazione amministrativa nazionale e regionale
- 4) Registro degli omeopati.
- 5) Coordinamento Comitato Legale e Sindacale
- 6) Comitato Formazione Professionale – Riunione scuole europee in Scozia.
- 7) Delibera nuove iscrizioni
- 8) Altre ed eventuali.

Sono presenti: il presidente Giuseppe Bernardi; il segretario Pindaro Mattoli; il Tesoriere Edoardo Di Leginio; il Consigliere Barbara Rigamonti.

### SVOLGIMENTO E DELIBERE

- 1) Viene esaminato ed approvato il consuntivo economico del 1996.
- 2) Si giudicano molto positivamente gli atti compiuti dalla fiamo negli ultimi tempi e si stabilisce di proseguire sulle stesse linee di azione.
  - Si fissa la data per l'Assemblea Nazionale annuale per sabato 31 maggio prossimo.
  - Si delibera un contributo di £ 500.000 come rimborso per la FIAMO – Campania per il progetto di introduzione della Medicina omeopatica nelle scuole, già concordato dal Coordinatore regionale Andreina Fossati con il Provveditore agli studi di Napoli e Provincia.
  - Si concede il patrocinio della FIAMO al “Seminario sulla Metodologia della Ricerca Clinica in Medicina Complementare” organizzato dal Dott. Marco Romoli di Prato, in collaborazione con diverse associazioni di ricerca che agiscono a livello nazionale ed europeo.
- 3) La situazione amministrativa a livello nazionale procede regolare, sia per quanto riguarda la Tesoreria, che la Segreteria. A livello regionale sono attualmente in corso molte convocazioni di assemblee per il rinnovo triennale dei Coordinatori e dei D.A.N. soprattutto in vista della imminente Assemblea Nazionale, nel corso della quale verrà eletto il nuovo Consiglio Direttivo.

Su segnalazione e consiglio del commercialista della Federazione, si stipula con la Sig.ra Giovanna Giorgetti, in passato collaboratrice occasionale della Segreteria e della Tesoreria della Federazione, un contratto di “collaborazione coordinata e continuativa”, ai sensi della legge 08/08/95 n. 335. Per l'anno in corso viene stabilito un compenso di £ 7.708.779.

Vista la inaspettata grande mole di lavoro svolto dalla Sig.ra Lia Di Calisto, titolare della Trigonos, che impagina la rivista “il Medico Omeopata”, viene pattuito con la stessa un aumento della retribuzione di £ 300.000 per numero.
- 4) Il Consiglio Direttivo ritiene urgente la necessità di istituire un Registro degli Omeopati Italiani. Avrà priorità assoluta, nell'ambito del consiglio stesso, l'impostazione delle relative modalità pratiche.

- 5) Si accettano a malincuore le dimissioni del collega antroposofò giancarlo Buccheri dall'incarico di Coordinatore del Comitato Legale e Sindacale. Si ringrazia il collega per la eccellente competenza e la dedizione con le quali ha tenuto tale incarico. Si rileva con soddisfazione che il collega offre comunque collaborazione a livello informale, quando fosse necessario. Viene eletto, in sostituzione del Coordinatore uscente, Pindaro Mattoli, che già da tempo collabora con lo stesso Buccheri per quanto riguarda le questioni legali e sindacali riguardanti la Federazione.
- 6) Si delibera di inviare in rappresentanza della Federazione il Coordinatore del Comitato per la Formazione Professionale Massimo Mangialavori alla riunione delle scuole omeopatiche europee, che avverrà prossimamente in Scozia. Al Coordinatore verranno rimborsate le spese di viaggio e la quota di partecipazione alla riunione.
- 7) Vengono accolte le domande di iscrizione ultimamente pervenute.

Null'altro essendovi da deliberare la riunione viene sciolta.

#### ASSEMBLEA NAZIONALE ORDINARIA DEL 31 MAGGIO 1997

Il giorno 31 del mese di maggio dell'anno millenovecentonovantasette, alle ore 11, in Roma, presso la sede centrale della Federazione, in Via Caio Mario 13, si riuniscono in Assemblea Nazionale Ordinaria, in seconda convocazione, i soci della FIAMO, con il seguente

##### ORDINE DEL GIORNO:

- 1) Relazione del Presidente sulla attività svolte nel 1996 ed esame della situazione attuale della FIAMO
- 2) Relazione del Segretario sull'andamento amministrativo.
- 3) Relazione del Tesoriere e ratifica del bilancio consuntivo 1996
- 4) Relazione dei Comitati Operativi
- 5) Relazioni delle Sezioni Regionali.
- 6) Elezione del consiglio Direzionale Nazionale per il triennio 97/99
- 7) Prospettive e programmi operativi.
- 8) Altre ed eventuali.

Sono presenti membri del Consiglio Direttivo Nazionale: il Presidente Giuseppe Bernardi; Il Segretario Pindaro mattoli; il tesoriere Edoardo Di Leginio; il Consigliere Barbara Rigamonti (assenti giustificati gli altri consiglieri Tommaso De Chirico e Massimo Mangialavori ed il Vicepresidente perché recentemente dimissionario).

Sono presenti o rappresentati i seguenti D.A.N. (Delegati all'Assemblea Nazionale):

ABRUZZO: Carmine Lo Schiavo

CAMPANIA: Sergio Sportiello

FRIULI: Mauizio Cannarozzo

LAZIO-MOLISE: Marco Spano

LIGURIA: Barbara Rigamonti

LOMBARDIA: Giuseppe Fagone

PIEDIMONTE-VAL D'AOSTA: Alberto Magnetti (del S. Buffetti)

PUGLIA- BASILICATA: Pasquale Delmedico

TOSCANA: Cecilia Sacchi (del B. Rigamonti)

TRENTINO-ALTO ADIGE: Hana Kutilkova Scartezini (del G. Fagone)

UMBRIA: Stefano Buffetti.

#### SVOLGIMENTO E DELIBERE

- 1) PRESIDENZA – La relazione del Presidente è integralmente pubblicata su questo numero della rivista “Il Medico Omeopata” ed è comunque allegata al Registro dei Verbali delle Assemblee.
- 2) SEGRETERIA – Pindaro Mattoli: il funzionamento della sede amministrativa di Terni è da tempo consolidato e non esiste alcun problema relativo alla amministrazione del traffico di segreteria e di comunicazione fra le varie componenti della Federazione. I colleghi di tutta Italia hanno compreso lo sforzo che la FIAMO sta facendo a favore dell’Omeopatia italiana e le iscrizioni sono in continuo aumento già dall’anno scorso.  
Il Segretario legge poi una lettera inviata al Presidente e alla Assemblea dal Consigliere Tommaso De Chirico, impossibilitato a presenziare. In tale lettera De Chirico ringrazia il Presidente e tutti i membri del Consiglio per l’opera svolta nei tre anni di mandato; dichiara inoltre che non intende ricandidarsi per il prossimo triennio, ma offre comunque la sua disponibilità e appoggio al Consiglio, per qualsiasi motivo contingente.  
La lettera di De Chirico è allegata al verbale dell’assemblea.
- 3) TESORERIA – “Fa senza dubbio piacere, guardare questo bilancio del 1996. Da non crederci, ma è proprio così: siamo cresciuti del 600%. C’è da essere soddisfatti. Grazie alle nuove iscrizioni e al giornale vediamo piano, piano delinearsi all’orizzonte quel profilo di Federazione che molti di noi hanno immaginato e fortemente voluto.

Per ora abbiamo gettato le basi, e mi sembrano solide basi, per quello che in futuro sarà, come per la maggior parte è già ora, l’organo di rappresentanza di tutti gli omeopati italiani. Analizzando, a grosse linee, il bilancio, come si può vedere le spese più importanti sono quelle del giornale. La maggior parte sono dovute alle spese di spedizione che da quest’anno sono state drasticamente ridotte. E’ nostra intenzione investire questo risparmio per consolidare la segreteria, la redazione e l’unità produttiva del giornale. Infatti vorremmo trasferire la redazione completamente su Internet, in modo che tutti possano contribuire alla costruzione del giornale. Per quello che riguarda l’unità produttiva vera e propria del giornale, abbiamo istituito la figura della “Segretaria di Redazione”. In questa maniera stiamo cercando la più larga autonomia nella produzione del giornale. Riguardo alla collaboratrice della FIAMO, il rapporto di collaborazione è passato da saltuario a fisso, ed è regolato per contratto. Con l’aiuto del commercialista Gaetano Lacagnina, si è individuato, supportato da una recente legge, un modello di rapporto che prevede la attribuzione alla collaboratrice, da parte della FIAMO di un alto profilo professionale che riguarda non solo l’esecuzione pratica ma soprattutto l’organizzazione e la gestione della Sede Amministrativa FIAMO e l’Amministrazione del giornale con la pubblicità. Per quanto riguarda il supporto logistico che offro con il mio studio, compreso di computer, energia elettrica, etc., penso che ancora per un anno posso offrire alla causa dell’omeopatia quest’opera meritoria. Crescendo la FIAMO e gli iscritti, nel prossimo anno saremo più agevolati a definire meglio la questione. L’aumentare delle fotocopie e affini sta salendo vertiginosamente e penso che sia saggio iniziare a pensare a renderci autonomi anche sotto questo aspetto. Con le sole spese del ’96 avremmo acquistato metà di una macchina per fotocopie.

Tirando le somme, ho l’impressione che si stia facendo un buon lavoro e se la FIAMO crescerà come sta crescendo, con il contributo di tutti, seguendo questa strada si costituirà quella struttura burocratica-rappresentativa, necessaria per portare l’Omeopatia Italiana verso un meritato riconoscimento”.

L’Assemblea ratifica il bilancio 1996, già approvato dal Consiglio Direttivo.

- 4) COMITATI OPERATIVI – Oltre il già detto dal Presidente sulle varie attività dei Comitati, per il COMITATO PER LA VETERINARIA OMEOPATICA Barbara Rigamonti, informa l’Assemblea del fatto che recenti disposizioni ministeriali ostacolano l’uso dei medicinali omeopatici ad uso veterinario. Un gruppo di colleghi veterinari omeopati si sono riuniti per programmare una linea di azione comune; gli stessi hanno poi stabilito di confluire tutti nella FIAMO e di agire utilizzando le strutture federali.

COMITATO PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE: Pindaro Mattoli esprime alcune considerazioni del Coordinatore massimo Mangialavori, che recentemente ha partecipato ad una riunione di tutte le scuole europee vertente sulla didattica in Omeopatia e ad una riunione dell'E.C.H. (European Committee for Homoeopathy), e che al momento è impossibilitato a partecipare all'Assemblea perché fuori Italia: a livello europeo il lavoro di compilare un programma comune a tutte le scuole è stato già da tempo completato: il monte-ore si aggira circa intorno alle 400 ore di insegnamento 200 di pratica clinica; la pratica clinica a complemento dell'insegnamento viene peraltro giudicata indispensabile e scontata; si discute ancora su quale percentuale di ore eventualmente dedicare ai vari argomenti dei programmi. Ci sarà comunque una nuova riunione a Novembre. La riunione delle scuole ha sviluppato il tema dei sistemi di insegnamento più efficaci a trasmettere agli allievi la materia omeopatica, con modalità di controllo anche sulla efficacia di comunicazione dei docenti. Tali fatti mostrano quanto le scuole europee abbiano efficacemente lavorato già da anni alla formazione professionale in Omeopatia e ci si augura che l'Italia si adegui presto allo standard europeo. Mangialavori ritiene necessario che la FIAMO entri in collaborazione al più presto con l'E.C.H. che sta facendo un'azione di promozione della Medicina Omeopatica a livello comunitario, analoga a quella che la FIAMO fa a livello nazionale.

#### 5) REGIONI

LAZIO: Interviene A. Abbate

UMBRIA: Buffetti: in Umbria si è cominciato a raccogliere il materiale probante per la denuncia di abusivi non medici che esercitano l'Omeopatia.

ABRUZZO: interviene C. Lo Schiavo

PUGLIA: Interviene P. Delmedico:

“Cari colleghi, non ho molto da dire in merito all'attività della FIAMO Puglia, essendo iscritto FIAMO da non molto, è stato eletto DAN solo qualche giorno fa (il nostro coordinatore regionale è il Dr. Cristofori Lorenzo). Posso tuttavia affermare da un po' di tempo da noi si è manifestato un fermento e attenzione da parte di medici e farmacisti per la medicina integrativa; vi è infatti da circa 5 anni la Associazione OMEOMEFAR (circa 250 iscritti di cui 50 medici) che svolge intensa attività di divulgazione, diffusione e approfondimento nel campo omeopatico e naturopatico. I medici dell'OMEOMEFAR hanno accolto il mio invito (che è anche una prerogativa del nostro statuto) di associarci ad un organismo di ambito nazionale che avesse tra l'altro i nostri stessi requisiti di “ascetticità” dalle aziende omeopatiche o da altro condizionamento scolastico. Ci siamo associati numerosi per questo anno, sicuri che possiamo fornire il nostro contributo “forte” allo sviluppo, approfondimento e diffusione della materia omeopatica”.

TOSCANA: Interviene P. Barilli

CAMPANIA: Interviene S. Sportiello:

“Il progetto di insegnamento sperimentale della medicina omeopatica nella scuola ha avuto un'evoluzione molto intrigante ed interessante, grazie al fatto che lo stesso provveditore agli Studi di Napoli e Provincia ha incoraggiato con una circolare i vari Circoli Didattici ad adottarlo nell'ambito del progetto di “Prevenzione e di Educazione alla salute”. Siamo stati contattati da varie scuole e abbiamo attuato il nostro progetto in una Scuola Elementare di Cicciano, con gli insegnanti e i genitori e in una Scuola Media di Gragnano con gli studenti di tutte le II medie. Ovviamente abbiamo dovuto modificare l'impostazione del programma, dal momento che abbiamo iniziato ad anno scolastico inoltrato e non disponevano di molti materiali didattici, perché in ambedue le situazioni si è trattato di sperimentazione a costo zero. Manderemo alla nostra rivista una relazione approfondita sulle due esperienze quando avremo ricevuto anche le relazioni consuntive dei due Istituti”.

LOMBARDIA: Interviene G. Fagone.

Il DAN per la Lombardia, Dott. Fagone Giuseppe, comunica che l'Ordine dei medici della provincia di Milano, lo ha nominato membro esterno della commissione per le Medicine Alternative, in

rappresentanza della FIAMO. Chiede che la FIAMO attivi, anche in rapporto a gruppi di lavoro già esistenti a livello nazionale, le commissioni per la didattica, per l'epistemologia e la metodologia, per la ricerca.

FRIULI: Interviene M. Cannarozzo.

- 6) Viene nuovamente eletto Presidente Giuseppe Bernardi di Trento. Vengono eletti membri del Consiglio Direttivo: Antonio Abbate di Roma, Edoardo Di Leginio di Terni, Valerio Grandi di Certaldo (FI), Massimo Mangialavori di Modena, Pindaro Mattoli di Perugia, Barbara Rigamonti di Genova.
- 7) Pindaro Mattoli fa breve relazione sulle linee seguite dal Consiglio Direttivo in campo nazionale e comunitario. Si apre una discussione in cui fa parte attiva soprattutto Valerio Grandi. Gli obiettivi sarebbero: unire gli omeopati italiani il più possibile, dimenticando i personalismi. Prendere iniziative che siano di per sé giuste, nell'interesse anzitutto del cittadino-utente, e poi anche dell'Omeopatia e della comunità omeopatica. Molte cose si muovono ma noi non siamo del tutto informati: è necessario raccogliere dati sulla situazione a livello dalla FNOMCeO, del Sistema Sanitario Nazionale, delle Università, della classe politica, dell'Istituto Superiore di Sanità. Sarebbe utile eseguire una mappatura di tutte le iniziative omeopatiche e coordinarle, proporre una legislazione sull'Omeopatia, cernsire i parlamentari interessati, etc.

Null'altro essendovi da trattare, l'assemblea viene sciolta.

## Pictures

A cura di Gustavo Dominici

### “Storie di vita omeopatica”

#### Picture n. 1

E' un bambino di 10 anni. Si atteggia ad apparire un po' sciocco ed indolente, pur non essendolo; evita di parlarmi ed anche di guardarmi e cerca di far dire tutto alla madre. Quando la madre parla di lui, però, visibilmente infasidito nega tutti i sintomi, anche i più innocui. Ogni tanto sferra dei calci alla madre da sotto il tavolo, tentando di non farsi notare.

Da neonato non si attaccò al seno; poi rifiutava di frequentare l'asilo, piangeva, urlava, vomitava. Ebbe molte tonsilliti, poi asportarono tonsille ed adenoidi, senza miglioramento dei disturbi respiratori.

E' stato sempre molto affettuoso con la madre, poi è cambiato. Successe un po' di mesi fa, dopo aver corso il rischio di soffocare mentre mangiava, per un boccone andato di traverso; non mangiò più cibi solidi per tre mesi e cambiò completamente atteggiamento. Gli venne una intensa paura delle vipere, tanto che non uscì più di casa. Piangeva disperatamente per piccoli dolori, a cuola aveva diarree violente e spesso i genitori dovevano andare a riprenderlo. Tutto ciò è ancora attuale, un po' attenuato.

Non gioca più con gli amici per paura di cadere, di farsi male, che qualcuno gli dia un calcio.

Si lava le mani molto spesso e sta molto attento a non risporcarle; anche dopo lavate tocca gli oggetti col tovagliolo.

E' molto chiuso e riservato, non racconta le cose belle, i bel voti. Non si lamenta nemmeno quando è malato. La madre aggiunge che è tranquillo, che non fa guai, ma afferma, subito dopo e con un certo vigore, che è pigro, indolente, capriccioso ed egoista.

E' evidente l'atteggiamento ambivalente della madre verso il figlio.

Ha la tipica facies adenoidea. Soffre di rinocongintivite allergica; è anche miope ed astigmatico. Da qualche anno in estate soffre di eritema solare, con molto prurito. Si lamenta di dolore ai piedi, soprattutto all'alluce; l'uno o l'altro, mai contemporaneamente, talvolta con associato dolore ad un ginocchio.

Soffre di enuresi notturna. Non vuole assolutamente il latte dall'età di due anni.

Mind – fear – snakes, of (3° grado);

Mind – washing – desire to wash – hands; always washing her (2°);

Extremities – pain – alternating sides (2°);

Bladder – urination – involuntary – night (incontinence in bed) (2°);

Bladder – urination – involuntary – night (incontinence in bed) – adolescence (1°);

Generals – food and drinks – milk – aversion (1°);

Lac caninum 200 K: uscì molto catarro dal naso per sette giorni, poi non più; enuresi per cinque notti, poi scomparsa, poi solo raramente; meglio le paure.

Due mesi più tardi: Lac caninum MK: scomparsa quasi totale della sintomatologia.

PICTURE N. 2

Paziente di 50 anni. Donna alta, corpulenta, vigorosa e paurosa, irruenta ed imprevedibile. Intensa attività intellettuale.

Ha avuto un flusso mestruale ravvicinato ed ora ha perdite abbondanti e continue, eccessivamente prolungate, comunque non emorragiche. Tuttavia, è spaventata e sta a letto perché, dice: “A letto mi sento meglio”.

Ha avuto un grosso spavento nei giorni scorsi a causa di un prelievo per una normalissima analisi del sangue, “uno spavento terribile, parossistico...”.

Comunque ha fame e desidera dolci

Mind – aliments from – fead (3° grado)

Mind – bed – remain in bed; desires to (2°)

Female Genitalia/sex – metrorrhagia (2°)

Generals – food and drinks – sweets – desires (2°)

Argentum Nitricum 30CH 3gr./3h. Il giorno dopo: “il flusso è andato sbito meglio, ma mi è venuta l’emicrania. Comunque mi sono alzata...”. Continua l’assunzione ogni 4 ore. Il giorno dopo: scomparsa dei sintomi.

### PICTURE N. 3

E’ una donna di 47 anni, magra, astenica e pallida anchequando è in salute.

Comunque ora in salute non è. La trovo distesa a letto, con pallore più accentuato del solito. Il pallore, la voce flebile e sussurrante, la lentezza dei movimenti e la fatica che le costano, fanno propendere per uno stato di debilitazione notevole.

Sembra sia stata colpita da una comunissima influenza, ma ogni affezione in lei – sono anni che mi ha scelto come medico – fa sempre un po’ preoccupare, perché si ha la sensazione che da un momento all’altro potrebbe soccombere. Sensazione certamente fuori misura.

Comunque i dati clinici sono molto meno allarmanti:

- temperatura 38°C
- ogni tanto ha brividi
- le ossa del bacino sono dolenti
- tosse secca costante che parte da metà torace
- si sente come intossicata
- al mattino ha la bocca amara
- il pomeriggio accusa un forte malessere, fastidio, insofferenza, insieme a chiusura del naso e difficoltà a respirare;
- desidera solo un po’ d’acqua e youghurt;
- lo youghurt è l’unico alimento che le va di assumere;
- obiettivamente: segni di bronchite.

Che dire del desiderio di youghurt, molto intenso, l’unico presente in una donna che abitualmente non ne fa quasi uso?

Il Synthesis risponde con Causticum (GENERALS – Food – Youghurt – Desire), una sola sintetica risposta.

Troppo scarna o troppo chiara? Proponendo per la seconda ipotesi: Causticum 30CH 3gr./3h.

Miglioramento veloce, guarigione completa di due giorni.

Nota: La paziente era veramente molto debilitata.

---



Fatemi pervenire i vostri “racconti di quotidiana omeopatia”, il pubblicherò con molto piacere. Badate solo che possiedano le qualità essenziali di:

1. verità
2. accuratezza
3. semplicità