

II MEDICO OMEOPATA Anno II n. 6

Quadrimestrale della F.I.A.M.O. – Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati –
Ottobre 1997

- *La clinica Omeopatica* Pag. 5
- *Un caso di Asparagus* Pag. 8
- *Le nuove idee nella scienza ed il modello uomo nella biologia omeopatica* Pag. 9
- *Etica professionale nella pratica medica omeopatica* Pag. 14
- *Hahnemann e il torpedone* Pag. 15
- *La lente* Pag. 27

Direttore Responsabile

Gustavo Dominici

Redazione:

c/o Centro Omeopatico Vescovio

Piazza Vescovio 7 00199 Roma

Tel/Fax 06-86208145

Amministratore / Pubblicità:

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

Via Mancini 22 05100 Terni

Tel. 0744.422040 – Fax 0744.429900

Hanno collaborato a questo numero

Attanasio Giuseppe

Attena Francesco
Del Giudice Nicola
D'Elia Immacolata
Di Leginio Edoardo
Dominici Gustavo
Frogia Maria Tiziana
Mangialavori Massimo
Melodia Carlo
Paolella Maurizio
Rezzani Carlo Maria
Santini Gino
Tomassini Riccardo

N.6 ANNO II

3°QUADRIMESTRE 1997

Impaginazione: TRIGONOS

Via C. Battisti, 25 – 05100 Terni

Tel. 0744.403587

Stampato presso

“Tipografia Economica Moderna”

Via I Maggio 15 – 05022 Amelia (TR)

Tel. 0944/981495

SOMMARIO

Pag 4 Editoriale: La clinica dell'uomo di G.Dominici

Pag 5	La clinica omeopatica – la lettura del caso <i>di C. Melodia</i>
Pag 8	Un caso di Asparagus <i>di M.T. Frongia</i>
Pag 9	Le nuove idee nella scienza ed il modello uomo nella biologia omeopatica <i>di N. Del Giudice, I. D’Elia, F. Attena</i>
Pag 13	Riviste: i migliori articoli <i>di R. Tomassini</i>
Pag 14	Etica professionale nella pratica medica omeopatica <i>di G. Attanasio</i>
Pag 15	‘Ipse dixit’: Hahnemann e il torpedone <i>di G. Dominici</i>
Pag 17	“Omeopati & Computer”: e all’orizzonte compare Gino San <i>di E. Di Leginio</i>
Pag 17	Per non dimenticare Michele Di Gennaro
Pag 17	Web ABC: Per non cadere nella rete <i>di G. Santini</i>
Pag 18	Radar Companion <i>di E. Di Leginio</i>
Pag 20	Hello! Mac <i>di M. Mangialavori</i>
Pag 23	WinChip ‘Solve et coagula’ <i>di C.M. Rezzani</i>
Pag 23	Zizia: Tips & Tricks <i>di E. Di Leginio</i>
Pag 24	Area Omeopatia: si parte! <i>Di G. Santini</i>
Pag 25	Lettere al giornale
Pag 26	Dalla regione Lazio...
Pag 27	Recensioni: la lente <i>di M. Paoletta</i>
Pag 28	“Pictures” <i>di G. Dominici</i>
Pag 29	Scopri la copertina
Pag 29	Indice degli inserzionisti
Pag 30	Homeopathy opening up 53° Congresso Liga ad Amsterdam 26-29 Aprile 1998

La clinica dell'uomo

Noi omeopati curiamo le persone e non combattiamo le malattie. Noi omeopati sappiamo che la malattia è una sola, che magari si manifesta nell'individuo sotto diverse forme, classificate accuratamente dalla medicina classica; noi sappiamo riconoscerle, diagnosticarle ma comprendiamo che il problema della malattia si pone ad un livello più profondo, come una alterazione dell'energia vitale, che cerchiamo di correggere con medicinali che agiscono a quel livello. Noi omeopati, quindi, abbiamo il senso profondo dell'unità dell'individuo e, corrispondentemente, dell'unità medicamentosa, e ci poniamo come tramite fra i due soggetti – persona malata e medicamento – per favorire un incontro possibilmente risolutore.

L'incontro con un paziente è cosa delicata ed affascinante. Esistono molte tecniche di colloquio e regole comportamentale e non è male attenersi alle principali, ma c'è uno svilupparsi del colloquio, verbale o meno, assolutamente libero e privo di formalità pur rispettoso dei ruoli. E' lì che – se siamo realmente disponibili – troviamo la sintesi ed il senso di tutta la storia della persona che ci sta chiedendo aiuto. Intendo dire che un'indagine analitica è sicuramente importante, ma non può bastare a risolvere il quesito.

A proposito, qual è il quesito? Chi è costui? Qual è la sua storia? Cosa ci sta chiedendo? Qual è la difficoltà che sta cercando di superare? In sostanza, cosa c'è da curare? Nella risposta a queste domande c'è il senso e quindi l'unità del nostro paziente. Non è obbligatorio, all'inizio, avere captato questo filo conduttore per fare una buona prescrizione, talvolta basta molto meno. Né obbligatoriamente abbiamo bisogno della completa sintomatologia mentale per prescrivere un rimedio Simillimum.

Certo è però, che se non riusciamo ad affermare il senso della storia del nostro paziente, negli incontri successivi quasi certamente ci perderemo, ogni visita dovremo inventare qualcosa per tenere insieme componenti di un mosaico che ci restituiscono un'immagine.

D'altra parte non sempre è facile conoscere una persona nonostante il nostro sincero desiderio, ma avremo comunque perso qualcosa d'importante, certamente la possibilità di curare in profondità e di seguire, comprendendolo appieno, il decorso di guarigione.

L'obiettivo non è riuscire sempre, ma sapere sempre in cosa dovremmo riuscire.

Abbiamo bisogno di una totale chiarezza, di definire il comportamento adeguato nelle varie situazioni che si presentano nel corso di una terapia, altrimenti non andremo troppo lontano. L'argomento è la clinica, la clinica dell'uomo appunto. Ed il problema va affrontato iniziando per esempio dai due estremi. Uno dei quali è la rigorosa definizione dei rapporti con la terapeutica classica: cosa facciamo quando un paziente ci arriva imbottito di farmaci? E nei casi acuti,

difficilmente gestibili a distanza? E' questo un argomento spinoso, ma non evitabile, che ho provato a suscitare per avere risposte o meglio esempi da far conoscere, ma non ci è pervenuto granchè.

L'altro è quello sopra enunciato, che riformulo per evitare equivoci: se ci occupiamo del paziente in quanto persona, e quindi anche del suo essere psichico, dovremo pur attrezzarci per farlo. Così come con il fonendoscopio ascoltiamo il cuore, col nostro senso psichico, prima riconosciuto e poi addestrato, ascolteremo e conosceremo la persona.

Potremmo anche decidere che è meglio lasciar correre. Comunque avremo fatto una scelta che ci eviterà tante ambiguità che fanno male all'Omeopatia.

Gustavo Dominici

IL CASO CLINICO

LA CLINICA OMEOPATICA

(la lettura del caso)

di Carlo Melodia

Ringrazio innanzitutto il Direttore per lo spazio che mi ha accordato sulla rivista, forse la più diffusa della medicina omeopatica.

Per introdurre i due casi clinici, desidererei fare delle considerazioni che esigono la massima attenzione.

L'intuizione di Hahnemann della sperimentazione pura sull'uomo sano porta alla scoperta di un mondo nuovo per il medico, solo se la chiave di lettura è quella giusta. Studiare la sperimentazione in chiave sintomatologia e clinica è semplicemente non valorizzare l'indicazione hahnemanniana di individualità ed unità.

Questo tipo di consapevolezza emerge dalla auto osservazione del medico che lo destruttura da preconetti analitici e dogmatici e lo porta a percepire, nel linguaggio semplice del paziente, la chiave di lettura della propria sofferenza e la congruenza con l'espressione fisica percepita oggettivamente dal medico.

Spesso il modello artefatto proprio dell'allopattia imprigiona anche il medico omeopata e lo costringe a basarsi su ciò che vede, e di conseguenza ad elaborare un risultato senza indagare sul mondo delle percezioni che può emergere solo dalle indicazioni uniche che il paziente dà rispetto alla propria sofferenza.

Esiste un mondo evidente, nel caso specifico il nostro corpo, ma nessuna indagine potrà andare oltre alla descrizione fisiopatologica dello stesso, ovvero alla descrizione di semplici effetti. Da qui nasce la malattia quale ente nosografico e statistico astratto.

Oltre al corpo fisico, o degli effetti, esiste quello delle percezioni, o delle cause, che è unitario come quello degli effetti. Questo mondo non potrà essere analizzato da nessuna strumentazione; il

paziente solo può percepirlo e in un linguaggio semplice e diretto trasmettere al medico, come nella sperimentazione, le proprie sensazioni.

Nella sperimentazione come nella clinica lo stato di sofferenza è preceduto da un cambio della sensibilità o percezione dell'ambiente. Solo il medico che si è sottoposto alla auto osservazione può comprendere ciò e verificare nella storia del paziente il collegamento con il cambio e la sintomatologia fisica. Nei due casi acuti che descriverò si può notare quanto la diagnosi omeopatica possa essere veloce e risolutiva rispetto alla allopatia, perché ha nel paziente, ovvero nella propria sintomatologia unitaria, tutto ciò che si deve conoscere della malattia. (Hahnemann, Organon, paragrafi 12 – 14 – 15 – 16 – 17)-

PRIMO CASO

Paziente di anni 38 di sesso F, che vedo saltuariamente, con frequenza di una-due volte l'anno perché vive in un'altra città. Chiama telefonicamente per situazioni acute.

A fine primavera mi contatta riferendo la seguente sintomatologia: malessere generale con cattivo umore, febbre con temperatura superiore ai 38 gradi, dolenzia agli arti e in particolare gonfiore al piede sinistro insorto come una specie di protuberanza che via via è andata aumentando.

Il medico di famiglia, consultato, ha sospettato un problema uricemico e comunque ha richiesto analisi del sangue e delle urine.

Sottolineo questo parallelismo tra allopatia e omeopatia per verificare il piano e le modalità differenti su cui si opera.

Apro una parentesi per dire che, personalmente, insieme ai medici della nostra scuola, prescriviamo indagini strumentali della medicina dominate, quando non sono invasive, per un duplice motivo: quello di seguire il caso attraverso anche il riscontro fisico e in secondo luogo perché ciò dà fiducia al paziente che è abituato per cultura ad una simile verifica. Contrariamente all'allopatia, il risultato delle indagini non è determinante per noi omeopati per la scelta della terapia.

In attesa del risultato delle analisi e di una diagnosi nosografica, quindi, l'omeopatia può intervenire subito sulle cause.

I sintomi che raccolgo dalla indagine telefonica sono: stato di scoraggiamento con pianti; presentimenti di morte; dice che la visione dei congiunti la fa rattristare perché pensa che dovranno vivere senza di lei; tensione dolorosa del piede sinistro che sale fino al ginocchio che, forse, è più gonfio; diminuzione della diuresi (sintomo riferito su mia richiesta specifica).

Indago ancora e scopro che 10 giorni prima ha avuto una forte faringite che non ha curato pensando che si risolvesse da sé.

Non mi segnala nulla rispetto alla propria sensibilità alla temperatura. Assenza di sete. Percepisco, d'altra parte, un forte scoraggiamento e dal punto di vista organico la lettura è quella di un quadro reumatico post-streptococcico con interessamento renale.

Prescrivo Apis 6CH in plus, ogni tre ore, dieci dinamizzazioni con rabocco dell'acqua ed ogni sorso e chiedo di risentirla il giorno dopo. Dopo 24 ore la temperatura è di 37,2 – 37,1 gradi max, aumento della diuresi, miglioramento dell'umore ("più sicura") miglioramento della sensazione di tensione, ma il gonfiore è salito al ginocchio sinistro e sta interessando la zona pubica sinistra. Faccio continuare Apis con le stesse modalità e le chiedo di risentirci.

Nel frattempo non avevano avuto i risultati delle analisi, anche se telefonicamente le avevano detto che nelle urine non c'era nulla di anomalo.

Al terzo giorno gli edemi dell'arto sinistro sono migliorati, ma compaiono con le stesse modalità al destro.

La paziente sottolinea una tensione notturna alle gambe e comunque un impedimento della deambulazione che può avvenire solo con stampelle. C'è un ritorno della sintomatologia mentale. Nel frattempo ha ricevuto le analisi del sangue da cui si rileva un aumento della VES e nient'altro. La invito a venire a Napoli per visitarla e a cambiare laboratorio di analisi perché l'evidenza del quadro contrasta con i risultati delle analisi. Cosa che la paziente fa rivolgendosi all'ospedale locale.

Nel frattempo non esiste ancora (al 4° giorno) una diagnosi allopatrica, e quindi una terapia per l'assenza di riferimenti nosografici.

Seconda Università degli studi di Napoli

ODONTOLOGIA ORALE E MAXILLOFACCIALE - UNIVERSITÀ DI NAPOLI
 Cattedra di Gastroenterologia - SERVIZIO DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA
 PRIMARIO PROF. ROSSO CARATO
 PIAZZA MIRAGLIA, 2 - TEL. 081/554444-5114 AMATO

REFERTO ESP. ENDOSCOPICO GASTRO-ENTEROLOGICO

DATA ANAGRAFICA: 20-06-78, scheda 0160169/96, età 41 sesso M, endoscopia 17420
 nome ROSSO CARATO, città AFRAGOLA, CNA CN
 VIA R. RUSSO 41, tel. 081/8527281, prof. Autista, cuorista Dr. Palumbo
 Ricoverato N presso AMSUL dal letto 730 esterno B dal 19/07/96

ANAMNESI:
 Malattia peptica da alcuni anni. PCOF. Trattamento con antiH2.

DESCRIZIONE ENDOSCOPICA:
 Esofago ben canalizzato; la mucosa a livello del III inf. è iperemica con rigature biancastre suggestive per acantosi. Cardia contenente al momento dell'osservazione. Mucosa gastrica di tipo normale, a tratti pallida, ricoperta da varie, piccole ulcere, alcune iperemiche, a tratti pallide, contenute gastrico. Bulbo duodenale, mucosa normale, a tratti pallida, contenente gastrico. Bulbo duodenale, mucosa normale, a tratti pallida, contenente gastrico. Bulbo duodenale, mucosa normale, a tratti pallida, contenente gastrico.

DIAGNOSI:
 ESOFAGITE I GRADO CON ACANTOSI, GASTROPATIA IPEREMICA EROSIVA CON SEGNI DI IPOTROFIA, BULBO CICATRIZIALE, ULCERA BULBARE IN CICATRIZIAZIONE.

TERAPIA CONSIGLIATA:
 DAL MEDICO CURANTE O NO AMBULATORIO SPECIALISTICO

CONTROLLO IN DATA: _____

Dr. P. RUSSO

Ho quindi l'opportunità di vedere la paziente a visita a Napoli verso il 5° giorno, con il risultato delle seconde analisi che evidenziano notevole aumento della VES (90) e TAS (800), aumento dei leucociti (10.000) e sangue nelle urine. Nel frattempo si sottopone a tampone faringeo e antibiogramma.

A visita la paziente mi racconta che in passato, cosa che non mi aveva mai raccontato, aveva riscontrato con tampone faringeo la presenza di streptococco emolitico.

Mi dice anche che ultimamente ha avuto forti contrasti con il marito e che la settimana precedente alla sintomatologia, per la prima volta (cambio) nella sua vita, aveva iniziato a pensare che sarebbe potuta morire (Kent, Repertorio) di qualche malattia e questo pensiero l'aveva completamente coinvolta. Faccio notare che la malattia acuta da predisposizione cronica era già presente prima dei sintomi fisici e quindi invisibile a qualunque ricerca su un piano materiale o degli effetti, ma rilevabile sul piano della sensibilità o delle cause.

D'altra parte risultava una congruenza tra i sintomi mentali modalizzati e quelli fisici.

Gli edemi all'esame obiettivo erano quelli propri di Apis, con aspetto traslucido, essenza di sete, diminuzione della diuresi, rigidità e tensione dei tessuti interessati che la costringevano a muoversi con le stampelle. In quella sede (visita) prescrivo Apis 0/6 – 0/30LM in plus con tre assunzioni al dì. Con questo dosaggio vi è un netto miglioramento del mentale (mondo del sensibile) che mi indica un nuovo cambio, mentre i sintomi fisici permangono con variabilità e miglioreranno del tutto nel giro di un mese (il tampone faringeo nel frattempo conferma la presenza dello Streptococco beta emolitico). Successivamente, prima delle vacanze, ho rivisto la paziente e le ho fatto una prescrizione sul quadro cronico di base. A luglio è stata al mare e mi ha riferito che è completamente ristabilita.

SECONDO CASO

Un caso di toxoplasmosi - <dello stato cronico.

U.R., di 62 aa., sesso M. lavoro notturno come trasportatore.

Il primo contatto con questo paziente lo ebbi attraverso la figlia che è entusiasta dell'omeopatia.

Ricordo che quasi un anno fa, alla fine della sua visita, mi presentò il padre e mi disse che era sofferente con lo stomaco (vedi diagnosi allegata), che aveva costante presenza di sangue nelle feci e che nella propria vita aveva assunto molti farmaci.

Mi presentò un uomo stanco, stremato, pallido, forte fumatore, irritabile, ma soprattutto diffidente rispetto all'omeopatia. Aveva continuamente dolori e pirosi gastrici che miglioravano con il calore locale (della mano).

Consigliai, in quel veloce consulto, di assumere Nux Vomica 6LM come semplice disintossicante e che avrei gradito approfondire il caso in una visita successiva. Seppi telefonicamente, dalla paziente, che il padre era stato meglio con la dose assunta, ma che i sintomi stavano ritornando. Ribadii la necessità di un consulto adeguato.

Dopo un certo periodo, vengo chiamato telefonicamente dalla figlia, la quale mi dice che il padre ha una tumefazione alla base del collo a sinistra e sono molto preoccupati. Li faccio venire allo studio e constato una linfadenopatia (della grandezza di un uovo di gallina) retroclavicolare e sottoascellare sinistra.

Riscontro i seguenti sintomi: una forte agitazione (cambio) con paura della morte, il paziente si deve muovere, diffidenza rispetto all'interrogatorio omeopatico, miglioramento della sintomatologia gastrica con il calore, dolori brucianti.

Prescrivo Arsenicum Album 6CH in plus tre volte al dì, invito a non assumere altri farmaci e telefono al Prof. Abbadessa, ematologo oncologo del II Policlinico di Napoli, per gli accertamenti del caso, e comunque faccio già iniziare la terapia omeopatica.

Gli accertamenti del caso (vedi referti) fanno emergere una toxoplasmosi, ma già alla data dei risultati diagnostici (una settimana circa) la linfadenopatia era migliorata del 60-70%.

Mi riferisce il paziente che ai controlli periodici e ravvicinati effettuati al policlinico, vie era da parte dei medici grande curiosità sul fatto che per tutta la sua sintomatologia (anche quella gastrica e emorragica) il paziente assumeva un solo rimedio.

Come si potrà vedere dal documento allegato, il Prof. Abbadessa, visti i risultati, incoraggia a continuare la cura omeopatica.

Dopo due settimane, la situazione adenopatica si è normalizzata, ma soprattutto, il paziente è sorridente e per la prima volta rilassato. Prescrivo una cura di Arsenicum Album 0/6-0/30 LM.

Verifico che lo stesso rimedio acuto ha curato lo stato cronico (non riporto l'anamnesi) e per la prima volta dopo tanti anni non vi è più lo stillicidio emorragico gastrico presente nelle feci e già migliorato con l'inizio del trattamento (vedi referti), ma soprattutto è scomparsa la sintomatologia gastrica, il paziente è aumentato di peso ed ha iniziato a sorridere. Alla data attuale sta bene. Questi due casi dimostrano la maggior velocità di diagnosi dell'omeopatia rispetto all'allopattia, dovuta al fatto che l'omeopatia indaga sul piano della predisposizione ed ha nel rimedio omeopatico la chiave di accesso, secondo una sperimentazione che raccoglie soprattutto ciò che il paziente percepisce dalla propria malattia e lo esprime in serie di sintomi congruenti.

Buon Lavoro.

IL CASO CLINICO

UN CASO DI ASPARAGUS

Di Maria Tiziana Frongia

RIASSUNTO

Una paziente di anni 42 giunge alla consultazione per una paresi del nervo facciale destro *a frigore* in trattamento allopatico senza beneficio.

Sulla sensazione “saliva di sapore dolciastro come mischiata a sangue” prescrive **ASPARAGUS MK** un tubo dose globuli in un’unica somministrazione. La paresi viene risolta completamente in una settimana e sorprendentemente il rimedio agisce su altri sintomi fisici e mentali che la paziente riferisce durante la consultazione come l’anemia sideropenica, la cefalea, l’insonnia, l’ipereccitazione sessuale, la paura d’invecchiare, il desiderio singolarità e distinzione, l’impazienza.

PAROLE CHIAVE

Paresi facciale *a frigore* destra, anemia sideropenica, cefalea, insonnia, ipereccitazione sessuale, paura d’invecchiare, desiderio di distinzione e singolarità impazienza.

TESTO

La paziente, medico odontoiatra, giunge alla consultazione per una paresi del nervo facciale destro *a frigore* ; da una settimana è in trattamento allopatico senza alcun beneficio.

Riferisce che, alcuni giorni prima della comparsa della paresi, aveva avvertito un forte dolore pressivo in una zona ben precisa segnata dal polpastrello dell’indice, situata in regione retroauricolare destra; non lamenta parestesie, ma si lamenta di non poter soffiare.

Sulla “sensazione di saliva dolciastro come mischiata a sangue” (**MOUTH** – *Blood – saliva were mixed with, taste*; “**Sensation as if**” di James William Ward, Asparagus, unico rimedio) prescrive **ASPARAGUS MK** un tubo dose globuli in un’unica somministrazione. Dopo una settimana la paresi è completamente regredita.

Dopo altri 15 giorni risultano sorprendentemente modificati altri sintomi fisici.

Nata da un parto gemellare biovulare, è sempre rimasta sottopeso, attualmente pesa 38 kg; la sorella pesa 58 kg.

Nell'infanzia tonsilliti frequenti; nell'adolescenza anemia sideropenica.

Dall'età di 13 anni (prima mestruazione) cefalea pulsante tempiale; prima, durante e subito dopo il flusso; due o tre giorni; inizia al risveglio; aggrava con i rumori; con il movimento; con il lavoro intellettuale; in posizione supina; inchinandosi; migliora con l'occupazione (distrazione).

Cicli mestruali frequenti (anche ogni 15 giorni); lunghi (anche 7 giorni); flusso abbondante.

Freddolosa; freddolosa anche d'estate; non tollera bevande fredde; non tollera i bagni di mare.

Suda poco; desidera cibi salati e piccanti. Dorme sul fianco destro con la gamba destra distesa e la sinistra piegata ad angolo retto.

Paura dei cani.

Miopia degenerativa; macchie scure davanti agli occhi quando c'è caldo e sole.

Stanchezza nel fare le salite; per piccoli tragitti; sensazione di non riuscire ad introdurre aria nei polmoni; sensazione di pressione esterna con soffocamento; migliora fermandosi ed inginocchiandosi. Ipereccitazione sessuale.

Cistite emorragica correlata ad eccessi sessuali con sensazione, dopo aver urinato, che dell'urina rimanga nell'uretra (**URINARY ORGANS**. *Remained – in urethra, urine*: quattro rimedi – *Kent, Homoeopathic Repertory*).

Insonnia: sonno leggero; molti risvegli per piccoli rumori.

Sogni piacevoli; assurdi; divertenti; avventurosi; c'è sempre molta gente nei suoi sogni, la gente tende “ad infilarsi nelle sue cose”.

Desiderio di singolarità, intesa come distinzione. Da piccola si manifestava in più modi: non giocava alle bambole perché ci giocava la sorella; desiderio di giochi individuali: costruzioni, ritaglio, disegno, pittura. Intollerante ad essere toccata e baciata, corre a lavarsi.

In età adulta manifesta impazienza ed ansia di anticipazione.

Affronta ogni problema subito, uno per volta: dice “se li affronto tutti insieme non ne sopporto il peso”; intollerante ad essere aiutata; fa le cose tutte da sola; molto programmata; non arriva alle scadenze; pignola; meticolosa; vuole tutto perfetto.

Molti interessi: legge, dipinge, disegna, ricama, balla.

Paura della solitudine, desidera la compagnia; la compagnia la disturba; la gente critica, fa pettegolezzo, “si infila nelle sue cose”.

Desiderio di libertà; intollerante al controllo, alla critica, al giudizio.

Insicurezza; per lei la sicurezza è presunzione; la sicurezza ti fa sbagliare.

Desiderio di simpatia.

Paura di invecchiare; veste teen-agers; va a ballare tutte le settimane per mantenersi giovane nel fisico e nello spirito; intollerante ai commenti sulla sua età e sul suo modo di vestire.

La somministrazione di ASPARAGUS ha risolto la sua cefalea; da otto cicli mestruali non si manifesta.

L'ipereccitazione sessuale è diminuita.

Il sonno è sorprendentemente diventato pesante; risveglio faticoso.

Fa sempre le cose da sola, ma con meno impazienza e ansia di anticipazione; dice: "ho imparato a fregarmene".

Flusso mestruale meno abbondante.

L'emocromo, dopo tre mesi dall'assunzione del rimedio, era normale.

Dalla MK del Novembre 1995 la paziente non ha assunto nessun altro rimedio o diluizione.

BIBLIOGRAFIA

James William Ward – unabridged Dictionary of "Sensation as if"

T.F. Allen – The Encyclopedia of Pure Materia Medica

F. Schrouens – Synthesis Repertorium Homoeopathicum Syntheticum

a) Mondadori – Piante medicinali

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

La struttura informata

Di N. Del Giudice, I. D'Elia, F. Attena

Abbiamo fino ad ora analizzato le caratteristiche del farmaco – informazione (natura fisica di esso, modalità di trascrizione dell'informazione, ecc.). Dobbiamo ora affrontare un secondo problema: in che modo la struttura, il sistema vivente legge l'informazione e quali eventi vengono attivati in conseguenza di tale lettura.

Il modello della biologia molecolare non ci è più di aiuto (analogicamente al vecchio modello di rappresentazione della struttura dell'acqua). Esso risulta inadeguato a fornirci una chiave interpretativa delle modalità attraverso cui si realizza la lettura del segnale somministrato. Nella prospettiva imposta delle nuove idee che emergono nella scienza l'essere umano non può essere considerato solo come un grande “meccano”, costituito da specifici pezzi, tenuti insieme da legami chimici (forze elettrostatiche di corto range), secondo il modello della biologia molecolare (uomo chimico), ma anche come un sistema correlato in cui tutte le sue parti sono tenute insieme da un ordine dinamico; più simile quindi ad una “orchestra” il cui direttore è costituito dal cervello (uomo elettromagnetico).

Il cervello diviene quindi l'interprete del segnale somministrato, esso può indurre nell'individuo una variazione di un sintomo periferico, una emozione, un comportamento, un pensiero, un desiderio, ... oppure nulla. Nel corso dell'evoluzione, il cervello ha prima acquisito e poi perfezionato la capacità di registrare, decodificare, trasmettere segnali sonori e, con l'essere umano ha prodotto un nuovo mezzo di comunicazione, il linguaggio verbale. Per cui l'eccitazione della corteccia celebrale (ed in particolare dei lobi temporali) da parte dell'uomo elettromagnetico, fa emergere una nuova proprietà che si esprime come ascolto-linguaggio, si autoorganizza un nuovo livello, la dimensione mentale, che si sviluppa in modo vorticoso, costruendo l'*homo sapiens* (uomo sonoro).

Alla luce di queste considerazioni il “modello uomo”, idoneo ad interpretare in modo adeguato la metodologia omeopatica, si delinea come un sistema complesso, articolato in tre livelli, ognuno dei quali si autorganizza su specifici meccanismi informativi e comunica con il campo esistenziale attraverso corrispondenti linguaggi:

- a) il livello dell'uomo chimico che parla attraverso il linguaggio delle funzioni.
- b) il livello dell'uomo elettromagnetico che parla il linguaggio delle emozioni.
- c) Il livello dell'uomo sonoro che parla attraverso il linguaggio verbale.

Le interazioni tra i tre livelli sono di tipo dinamico e dipendono dalla storia del dato individuo. Dal peso che ogni linguaggio acquista nell'economia generale dell'individuo consegue il suo comportamento globale e le sue potenzialità a divenire ed a realizzare interazioni costruttive con il campo di vita (fig. 10).

Forniamo, a questo punto, una descrizione generale del modello uomo, mettendo in evidenza le modalità di interazione tra i livelli ed i vari meccanismi di regolazione che si generano nel corso del funzionamento. Schematizzando il modello, esso è così costituito:

1) Una struttura –antenna elettromagnetica ricetrasmittente, simile ad uno squid, capace di rivelare anche segnali elettromagnetici molto deboli di natura coerente e di irraggiare nel campo segnali analoghi, che possono essere registrati da altre strutture-antenne.

I segnali captati inducono processi di attivazione nella struttura, che in tale modo è stimolata a sviluppare una serie di funzioni di varia complessità. Si genera, pertanto, tra le varie strutture-antenne un dialogo estremamente significativo, in base al quale si realizza una primordiale conoscenza del campo di vita che fa riferimento ad un codice binario SI-NO (linguaggio elettromagnetico). Tale linguaggio, praticamente ignorato dalla medicina chimica, affonda le sue radici sugli effetti biologici indiscutibili che campi elettromagnetici coerenti di debole intensità inducono sulla materia vivente. Tale struttura-antenna elettromagnetica identifica il dipolo uomo chimico-uomo elettromagnetico, in cui l'uomo chimico costituisce l'elemento portante dell'antenna e l'uomo elettromagnetico identifica la funzione rice-trasmittente: i segnali elettromagnetici captati operano inducendo modulazioni nella soglia di eccitabilità dell'uomo chimico con attivazione di corrispondenti funzioni ed attività.

2) L'elemento centrale e fondamentale della struttura- antenna elettromagnetica ricetrasmittente è costituito dal cervello che, in virtù delle sue peculiari proprietà di rispondere con modulazioni della soglia di eccitabilità a tutto lo spettro dei segnali elettromagnetici anche di deboli intensità, assume una funzione ordinativa sull'intera struttura: data la particolare organizzazione morfofunzionale della corteccia cerebrale, essa diviene la sede elettiva dove viene elaborato il programma scientifico di quella data struttura-antenna, dove l'informazione registrata viene decodificata, tradotta in schemi

operativi o ulteriormente elaborata prima della scelta della decisione. Utilizzando il linguaggio dei computer, il nucleo centrale è fornito di un potenziale di intelligenza (processore), di un tessuto di memoria filogenetico ed ontogenetico di lungo-termine (hard-disk), strutturato in numerosissimi circuiti sinaptici (circuiti stampati), di un potenziale rappresentativo (monitor o scena mentale) che si accende simultaneamente al funzionamento dell'antenna struttura, di uno specifico linguaggio (planum temporale), che consente sia la elaborazione di essa, sia la comunicazione nel corso dell'esistenza, di una memoria vergine (dischetti personalizzati) di medio e breve termine, in grado di utilizzare un numero incredibile di bit, di un programma di azione (stampante) che si attiva in conseguenza al funzionamento dell'antenna ricetrasmittente, di un piccolo programma, rigidamente definito, di mantenimento e di mantenimento e di manutenzione della struttura antenna (alimentatore). Il funzionamento di tale antenna attiva un programma di interazioni fra le varie antenne-strutture presenti nel campo, soggettivamente percepito dai vari individui come linguaggio emotivo ed alimenta il programma di mantenimento e manutenzione di essa.

3) una stazione radio rice – trasmittente (uomo –sonoro) che emerge e si autorganizza nel corso del periodo evolutivo a partire da una “macula germinativa” presente nel nucleo centrale dell'antenna, e, precisamente, nel lobo sinistro della corteccia cerebrale (notoriamente specializzato nella recezione-trasmissione della nuova proprietà di un essere umano, il linguaggio verbale). Tale “macula germinativa” collega i lobi occipitale, parietale, temporale, frontale attraverso una sottile tela di ragno di circuiti sinaptici che rispondono alle sollecitazioni prodotte dai segnali inviati dalla antenna elettromagnetica con il dispiegarsi di un tenue tessuto connettivo di sensazioni, emozioni, vocalizzi, percezioni, suoni... ecc.; essi inducono sia una modulazione della cenestesi interna, sia la comparsa di particolari “tensioni verso...”, “disposizioni a...”. Su questo “brodo di cultura”, costituito fisicamente da segnali coerenti elettromagnetici e sonori, la macula germinativa sonora “costituisce la stazione radio rice – trasmittente, fornita di una nuova antenna, idonea a registrare tutta la gamma dei segnali sonori, autorganizzandoli nella forma ordinata del linguaggio, che diviene un nuovo e più sofisticato strumento di comunicazione (asse ascolto-linguaggio).

Attraverso l'apprendimento e la capacità di utilizzare i vari codici necessari per accedere ai programmi (ad esempio codici matematici, musicali, pittorici, economici, ecc.) la stazione radio potrà essere in grado di utilizzare vari settori del mondo dell'informazione, sintonizzandosi sulla corrispondente banda di frequenza (codice di interpretazione). In questo modo alla conoscenza emotiva del campo di via ottenuta attraverso la struttura-antenna elettromagnetica si aggiunge una nuova forma di conoscenza, più complessa e sofisticata, che comprende anche i contenuti degli eventi, che si realizza in virtù dell'emergere e della manutenzione dell'uomo sonoro (sistema mentale).

Diversamente dall'uomo elettromagnetico che matura, simultaneamente all'uomo chimico, sulla base del programma genetico, l'uomo sonoro richiede un lungo periodo di apprendimento dopo la nascita per adempiere alle sue funzioni, in quanto nasce solo con alcune potenzialità, la capacità di registrare i segnali sonori e la pre-programmazione al linguaggio verbale (macula germinativa sonora). Diviene, a questo punto, fondamentale produrre alcune considerazioni sulle relazioni esistenti all'interno della struttura (uomo-chimico), tra l'antenna elettromagnetica, ovvero lo squid (uomo elettromagnetico) e l'antenna radio rice-trasmittente (uomo sonoro): tali relazioni condizionano il funzionamento dell'elaboratore centrale di ricezione, conversione e trasmissione dei vari segnali informativi. La caratteristica fondamentale del cervello è costituita dalla sua capacità di rispondere allo spettro dei vari segnali coerenti trasmessi dallo squid interno, registrandoli come modulazione della soglia di eccitabilità. La corteccia cerebrale, in quanto tessuto di memoria, per effetto della eccitazione (stimolo evocante) dispiega i corrispondenti contenuti immagazzinati, che vengono proiettati nel monitor mentale (scena mentale). Nel corso della evoluzione una parte della corteccia cerebrale (in particolare il lobo Sx) si è specializzato nella registrazione-trasmissione degli stimoli sonori, acquisendo con l'uomo la proprietà di parlare. (fig. 1)

Sulla base di questa nuova proprietà il cervello può rispondere ai segnali coerenti inviati dall'antenna elettromagnetica, con il linguaggio verbale (traduzione del linguaggio elettromagnetico e delle emozioni in linguaggio sonoro e/o verbale). Con apprendimento dei vari codici di interpretazioni il linguaggio verbale può esprimere pienamente le sue potenzialità, accedendo ai contenuti e potendo utilizzare in modo sempre più sofisticato la dimensione della informazione astratta. Pertanto si genera un collegamento tra antenna elettromagnetica ed antenna sonora, e nell'elaboratore centrale (cervello), i segnali informativi trasmessi dall'antenna elettromagnetica e captati da quella sonora vengono registrati come modulazione dello stato cenestetico, come sensazione in grado di evocare un particolare stato emotivo, come tensione verso... come desiderio, aspettativa, ecc. ... inducendo una corrispondente disposizione a comunicare i contenuti emersi: in tal modo emerge la spinta a parlare. Il collegamento tra le due antenne è di tipo dialettico e possono pertanto generarsi processi di reciproche interferenze con riverberazioni sull'intero sistema (su questo tessuto connettivo conflittuale l'individuo, per un migliore adattamento, struttura una particolare strategia, che abbiamo definito "programma delle vie").

Da un lato, infatti, i segnali trasmessi dall'antenna elettromagnetica attivano la struttura inducendo la comparsa del linguaggio delle funzioni e dei comportamenti (risposta alla attivazione); dall'altro, registrati e convertiti in linguaggio della stazione radioricetrasmittente inducono il coinvolgimento dell'uomo sonoro (sistema mentale) che è stimolato ad interpretare contenuti, significato, finalità del messaggio in arrivo, ed a valutare l'opportunità di una risposta e/o la sua concreta realizzabilità.

Possono, pertanto, entrare in conflitto due programmi informativi, che parlano due linguaggi diversi: il primo che si organizza sulla base dei segnali registrati dell'antenna elettromagnetica e che si esprime come linguaggio delle emozioni, come forze attrattive e/o repulsive intense, viscerali, finalizzate all'immediatezza dell'azione;

il secondo che si organizza sulla elaborazione dei segnali, che, tradotti nel linguaggio verbale, consentono l'accesso al significato del messaggio e quindi alla sua comprensione, con la possibilità di realizzare una risposta programmata e concordata, che tenga conto anche delle aspettative degli altri (conflitto programma egocentrico-programma cooperativo). Se è evidente il meccanismo di collegamento tra i segnali trasmessi dall'antenna elettromagnetica (uomo sonoro o sistema mentale), più difficile è immaginare sul piano biofisico il percorso inverso, ovvero il meccanismo attraverso cui i segnali sonori possono modulare la risposta elettromagnetica. In realtà già da tempo è conosciuto un peculiare fenomeno, di cui oggi si comincia ad intuire il meccanismo di azione la "sonoluminescenza", in base al quale si può ottenere la liberazione di campi elettromagnetici intrappolati nell'acqua come "domini di coerenza" mediante la stimolazione con "segnali sonori". Tale fenomeno può acquisire un enorme valore come meccanismo di collegamento tra gli aspetti mentali e quelli emotivo-biologici in un essere umano. La sonoluminescenza può costituire, cioè; la base fisica di un complesso circuito riverberante attraverso cui il sistema mentale può governare, modulando, le risposte possibili sia a livello di linguaggio emotivo che a livello di linguaggio delle funzioni biologiche. Costituisce questa una prospettiva di ricerca estremamente interessante, in cui da alcuni anni siamo impegnati. Essa ci consentirà di capire sia il processo attraverso cui il linguaggio verbale diviene strumento di modulazione controllo dei livelli precedenti nel sistema complesso uomo, sia i complessi meccanismi della dinamica relazionale che si sviluppano tra i vari individui ed il ruolo educativo ed ordinativo che il linguaggio verbale assume. Inoltre ci può fornire una base interpretativa per le varie psicoterapie. Ritorniamo al possibile conflitto che può insorgere tra le informazioni trasmesse dall'antenna elettromagnetica e la concreta programmazione della stazione radio rice-trasmittente. Il conflitto può determinarsi in quanto l'attivazione indotta dall'informazione elettromagnetica può indurre due possibili risposte:

- a) una risposta più immediata ed automatizzata, che cortocircuita il sistema elaborativo mentale, attivando direttamente un programma di azione sulla base della storia precedente. Tale risposta non valuta però le possibili conseguenze attuali dell'azione.
- b) Una risposta più ritardata (necessita un periodo di attesa in tensione) con coinvolgimento del sistema elaborativo mentale che può valutare, se fornito di un idoneo apprendimento, le condizioni presenti nel campo esistenziale in quel momento e le conseguenze che possono derivare dall'azione. Se la prima risposta (a) valorizza le esigenze egocentriche ed

immediate di un individuo, svalutando di fatto gli interessi relazionali e collaborativi, la seconda risposta (b) invece pone al centro il valore della relazione e della collaborazione cui subordina le proprie necessità. In quanto tale la seconda risposta (b) costituisce la via maestra per realizzare le migliori condizioni di adattamento ed una prospettiva costruttiva di esistenza (essa fa riferimento a dinamiche collettive che, come abbiamo visto, costituiscono il tessuto connettivo della vita). In questa prospettiva il sistema mentale (uomo sonoro), in quanto organo collegiale di elaborazione, deve acquisire un ruolo ordinativo nel sistema uomo, mentre l'antenna elettromagnetica, lo squid (uomo elettromagnetico) con il suo linguaggio emotivo ne costituisce il vincolo indispensabile. Solo in queste condizioni la struttura biologica (uomo chimico) o il sistema psichico (uomo sonoro) non subiranno pericolosi contraccolpi (malattia). Quando emergono conflitti tra le informazioni elettromagnetiche (linguaggio emotivo) e quelle sonore (elaborazione e valutazione dei contenuti) e quando viene meno la tensione collaborativa, con emergere di programmi improntati all'individualismo ed al protagonismo, nasce la potenzialità ad ammalare. L'individuo, come meccanismo di emergenza, usa strategie di ripiego che abbiamo definito "vie", al fine di ottimizzare le condizioni di adattamento. Tali "vie" si strutturano nel corso della vita, ed in particolare nel corso del periodo evolutivo, automatizzando tutti i comportamenti che hanno consentito di superare, senza grossi danni, le varie difficoltà e/o conflitti incontrati nel corso della vita, realizzando condizioni favolose di adattamento, anche se di fatto viene progressivamente ridotta la plasticità del sistema.

Su queste premesse abbiamo strutturato un programma, definito delle vie, attraverso cui è possibile interpretare la storia dell'individuo, evidenziandone i momenti fondamentali nella genesi della dinamica presentata. Attraverso tale programma diviene possibile una lettura ordinata della Materia Medica; infatti come nella tabella del Mendeleiev gli elementi chimici si ordinano sulla base di certe regole (peso atomico), analogamente i rimedi della Materia Medica possono essere ordinati sulla base del peso che in essi i contenuti caratteristici di ogni via acquistano. In tal modo viene a definirsi una organizzazione linguistica che indica i criteri di una terapia ragionata. La grammatica universale dei segnali codificati nell'acqua come "domini di coerenza" si serve di una sintassi, ovvero "il programma delle vie", per definire una semantica interpretativa, ovvero la conoscenza del senso di una malattia al fine di suggerire (consigliare) una via idonea alla guarigione. In tal modo la perturbazione (il rimedio) istruttiva per i livelli più bassi di organizzazione del sistema vivente, divenuta non istruttiva per i livelli più alti di organizzazione (sistema mentale), può riacquistare una direzione privilegiata e trasformarsi in un idoneo consiglio terapeutico.

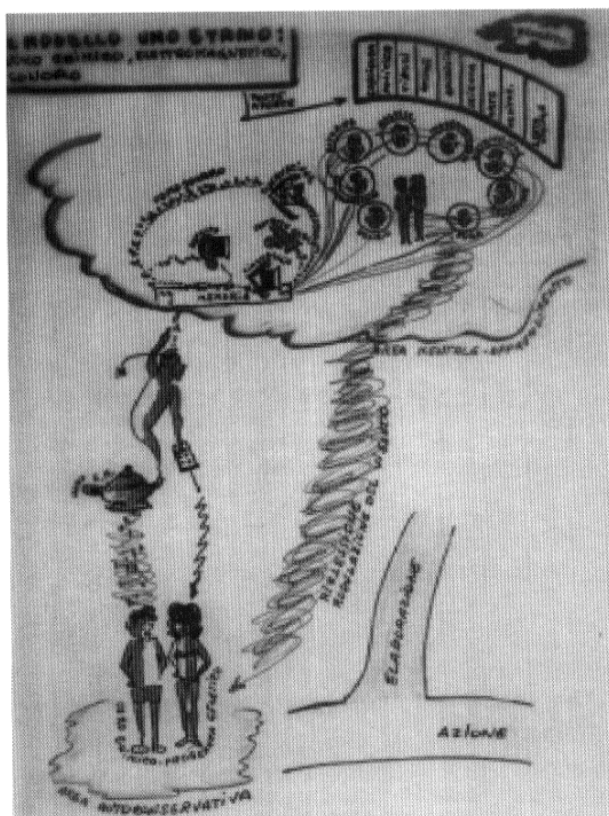


Fig. 13

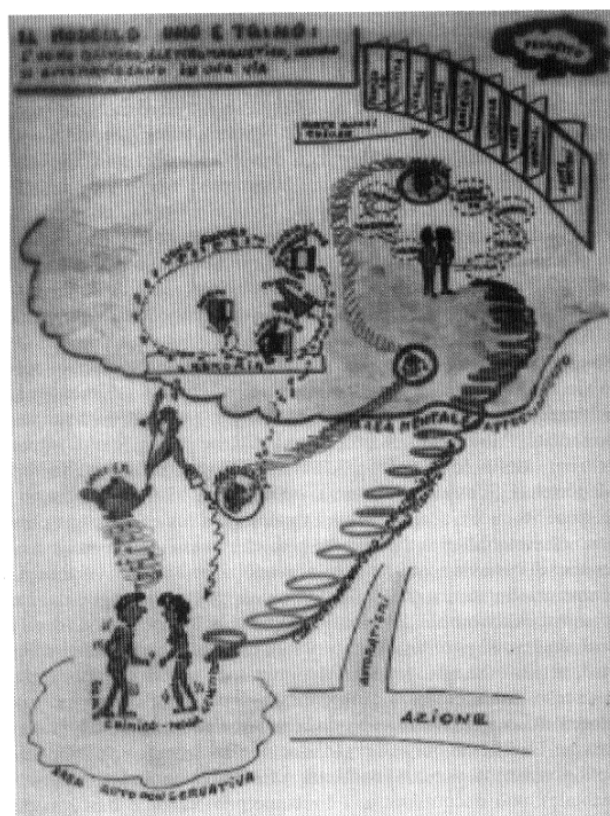


Fig. 14

CONVEGNO INTERNAZIONALE

“METODOLOGIA DELLA RICERCA CLINICA IN MEDICINA COMPLEMENTARE”

BOLOGNA 29 NOVEMBRE 1997 (9.00 – 18.00) INGRESSO LIBERO

PALAZZO DELLA CULTURA E DEI CONGRESSI (SALA ITALIA) PIAZZA DELLA COSTITUZIONE 5/C

- | | |
|---------------|--|
| 9.15 – 9.30 | Apertura del seminario e saluto ai partecipanti V. Bocci, M. Romoli |
| 9.30 – 10.00 | V. Bocci (Università di Siena): “Può la medicina complementare evolvere a medicina ufficiale? Caso ozonoterapia” |
| 10.00 – 10.30 | G. Federspil (Università di Padova): “Può la medicina scientifica incorporare una medicina alternativa?” |
| 10.30 – 11.00 | K. Linde (Università di Monaco): “Valutazione della qualità di un trial clinico” |

- 11.30 – 12.00 D. Aldridge (Università di Witten-Herdecke): “Linee guida della ricerca clinica in medicina complementare”
- 12.00 – 12.30 A. Liverani (Università di Milano), E. Minelli, A. Ricciuti: “Scale soggettive per la valutazione di effetti terapeutici e loro uso in medicina complementare”
- 12.30 – 13.00 M. Bologna (Università dell’Aquila), U. Mazzanti, C. Di Stanislao, C.M. Giovanardi: “Dietetica medica tradizionale e scientifica nel suo sviluppo storico e nelle differenze geografiche”
- 13.00 – 13.30 G. Allais (Università di Torino): “L’accesso alle banche dati in medicina complementare”
- 14.30-15.00 Chattat, C.M. Giovanardi, F. Firenzuoli, G. Bovina, M. Ercolani (Università di Bologna): “Influenza di alcune variabili nella selezione dei pazienti che si rivolgono alla medicina non convenzionale: risultati di una ricerca”
- 15.00 – 15.30 F. Firenzuoli: “Requisiti qualitativi in fitoterapia”
- 15.30 – 16.00 A. Vickers (Research Council for Complementary Medicine di Londra): “Come valutare l’efficacia dell’omeopatia”
- 16.30 – 17.00 P. Fisher (Royal London Homeopathic Hospital): “Come perfezionare la ricerca in omeopatia”.
- 17.00-17.30 F. Ceccherelli (Università di Padova): “Parametri di stimolazione e placebo in riflessoterapia agopunturale!”
- 17.30 – 18.00 M. Romoli: “Progetto di ricerca internazionale sull’efficacia dell’agopuntura nella spalla dolorosa”

Comitato scientifico: prof. Bocci (Università di Siena), prof. Ceccherelli (Università di Padova), prof. Ercolani (Università di Bologna), prof. Facchinetti (Università di Modena), prof.ssa Benedetto (Università di Torino), prof. Zicari (Fisa), dott. Liberati (Gruppo Cochrane Italiano), dott. Mozzanti (A.M.A.B.)

Comitato organizzatore: dott. Romoli (Collaborazione Cochrane CA, - COST B4)

Dott. Firenzuoli (Associazione Nazionale Medici Fitoterapeuti – ANMFIT)

Dott. Giovanardi (Associazione Medici Agopuntori Bolognesi – A.M.A.B.)

RIVISTE

I migliori articoli

Inizio volentieri da questo numero a riportare su Il Medico Omeopata gli articoli recensiti sui Quaderni Medom che mi sono parsi più interessanti e meglio realizzati. Naturalmente il giudizio è del tutto soggettivo e la selezione dipende anche dallo spazio disponibile. Ciò nonostante mi sono sforzato di essere neutrale scegliendo i lavori a prescindere dalle mie passioni personali. I numeri che precedono gli articoli sono quelli di identificazione dei Quaderni e li ho conservati per rintracciare con facilità gli articoli originali. Una buona lettura a tutti.

15.1.97 BETTI L., BRIZZI M., NANI D., PERUZZI M.: *Modelli sperimentali per la ricerca in omeopatia.*

Medicina Naturale, (5), 34-40, 1995.

Viene riportato uno studio pilota utile per sviluppare una metodologia in grado di valutare in futuro gli effetti biologici del trattamento omeopatico. Sono descritte in dettaglio due ricerche sulla germinazione dei semi di frumento (varietà Mec), trattati con Ars. A.. I risultati dimostrano che le differenze tra gruppi trattati e controllo non possono essere ricondotti alla sola variabilità intrinseca ai semi stessi. Grafici completano l'articolo.

40.1.97 LESIGANG H.: *Caracteristicas de Tuberculinum. Informe de 167 pacientes. Caratteristiche di Tubercolinum Rapporto su 167 pazienti.*

Revista Homeopêtica, 29, 9-15, 1995.

L'A. ha condotto una analisi retrospettiva su casi clinici personali in cui somministrò Tuberculinum prendendo in esame solo quelli in cui il rimedio fu dato con intenzione curativa e non solo come rimedio di reazione. Ha poi studiato i casi confrontando quelli con esito positivo e gli altri, al fine di cercare di estrarre dei sintomi caratteristici qualificanti, che vengono elencati. Segue poi una breve diagnostica differenziale verso i rimedi che più gli somigliano: Carc., Calc. Ph. E Puls. Prima di tutto, in minor misura Sulph., Lyc., Sil. E Magn.c.. Infine sono elencati i seguenti sintomi guida: umore alternante e contraddittorio; spontanei, vivaci, intraprendenti; desiderio di viaggiare e scappare; dolori per freddo e umido; desiderio di aria fresca e vento freddo; miglioramento con il movimento rapido; infezioni respiratorie ricorrenti con lento recupero; sintomi mutevoli; disposizione allergica familiare.

47.1.97 ENGLISH J.M.: *The rights and wrongs of measles vaccination. Pro e contro del vaccino antimorbillo.*

British Homeopathic Journal, 84, (3), 156-163. 1995.

L'A. affronta il discusso problema delle validità della vaccinazione antimorbillo. Le statistiche dimostrano che il vaccino ha salvato molte vite anche se il morbillo non è stato debellato. Tuttavia la immunizzazione è limitata nel tempo e i bambini vaccinati possono ammalare da adulti: in tal caso le complicanze mortali sono superiori rispetto all'infanzia è in corso una campagna di rivaccinazioni e le complicanze post- vacciniche sembrano essere minori, tuttavia si sono verificate in coincidenza diverse malattie croniche, alcune collegata al sistema immunitario e ciò ha sollevato dubbi sui programmi vaccinali in corso. Gli oppositori del vaccino ritengono che questo possa danneggiare la razza in quanto si tratta di un metodo innaturale di difesa che può predisporre a complicazioni. In realtà non sembra ancora possibile stabilire dove sia la ragione, pertanto resta necessario cercare i mezzi per debellare malattie come morbillo e poliomielite senza dover ricorrere al vaccino.

52.1.97 XAVIER EIZAYAGA F., EIZAYAGA J.: *Homoeopathic treatment of bronchial asthma. Trattamento omeopatico dell'asma bronchiale.*

British Homeopathic Journal, 85, (Jan. 96), 28-33, 1996.

Valutazione retrospettiva di 62 casi (25 donne, 37 uomini) di asma trattati con l'omeopatia: i risultati depongono per un miglioramento statisticamente significativo delle condizioni. I pazienti sono stati selezionati a caso ma con criteri di inclusione ed esclusione. Per la prescrizione si sono considerati tre gruppi di sintomi: acuti, di base e specifici dell'individuo e costituzionali. Tabelle illustrano i risultati e i rimedi usati. Sembrerebbe dai risultati che, se un rimedio è corretto, l'esito dipenda dalla durata della malattia e dall'uso o meno dei corticosteroidi. Non è possibile invece stabilire quanto un fallimento possa dipendere da una scelta errata del rimedio.

57.1.97 MORRISON R., HERRICK PA N.: *La omeopatia frente a casos con tratamiento convencional I. L'omeopatia di fronte a casi in trattamento convezionale I.*

Investigación Homeopática, anno 5, (12), 22-23, 1995.

Contrariamente a quanto pensavano all'inizio della loro pratica clinica omeopatica, gli AA. ritengono adesso necessario cimentarsi in terapie omeopatiche fatte a pazienti già in terapia allopatrica, benché considerino tale approccio fonte di grossi e svariati problemi. In questa prima parte (per la seconda vedere oltre), sono focalizzati i principali problemi:- I sintomi omeopatici sono mascherati dalle altre medicine. – I farmaci allopatrici antidotano il rimedio omeopatico e

tuttavia non si può sospendere il trattamento preesistente. – I pazienti si trovano tra “due fuochi” contrastanti: il pensiero del medico allopatico e quello spesso contrario dell’omeopata e ciò che provoca un conflitto quasi sempre difficile da gestire.

61.1.97 MORRISON R., HERRICK PA N.: *La omeopatia frente a casos con tratamiento convencional II. L’omeopatia di fronte a cas in trattamento convenzionale II.*

Investigación Homeopática, anno 5, (13), 23-28, 1995.

Sono analizzate le strategie comportamentali di fronte a casi trattati con farmaci allopatrici dividendo le terapie in 3 categorie: terapie con farmaci necessari a preservare la vita, terapie per controllare malattie serie e terapie necessarie a evitare sofferenze importanti. Particolare attenzione è rivolta all’uso di cortisonici. A seconda delle terapie e del caso clinico, gli AA. consigliamo vari approcci: sospendere l’allopatia dando subito il rimedio omeopatico, attendere alcuni giorni riprendendo il caso prima di prescrivere o, ancora, scalare progressivamente la terapia convenzionale mentre già si dà quella omeopatica. Altro approccio è quello di dare il rimedio omeopatico lasciando invariata la terapia precedente almeno finché non si nota un miglioramento. Sono poi analizzati alcuni comportamenti particolari per terapie complesse, specie a base di cortisonici.

72.1.97 PATEL B.D.: *Ungewöhnliche Anwendung gewöhnlicher Arzneimittel – gewöhnliche Anwendung ungewöhnlicher Arzneimittel. Utilizzo insolito di rimedi comuni – utilizzo comune di rimedi insoliti. Zeitschrift für Klassische Homoeopathie*, 6, 241-244, 1995.

L’A. dimostra, attraverso cinque casi clinici, come sia possibile ottenere, seguendo un procedimento omeopatico corretto, ovvero consultando sempre di nuovo e con attenzione il repertorio e attraverso la sensibilità derivante da anni di esperienza pratica, delle guarigioni sorprendenti con dei rimedi non impiegati comunemente per una determinata patologia: Sanguinaria ha sciolto un calcolo della cistifellea, Spongia attenua i dolori artritici, Cina regola il ciclo mestruale, Staphysagria libera i bambini dalla balbuzie, Novista guarisce un foruncolo persistente.

78.1.97 SCHÖDLICHE: *Mikrobiologische, chemische und physikalische Veränderungen von Abwasserschlümmen durch Zugabe homoeopathisch potenzierten Wirkstoffe. Modificazioni microbiologiche, chimiche e fisiche delle acque di scarico (putride) attraverso l’aggiunta di rimedi omeopatici potenziati.*

Allgemeine Homoeopathische Zeitung, 6, 221-227, 1995.

L'eliminazione del fosforo dalle acque di scarico, durante la loro depurazione, è obbligatoria. Il procedimento chimico di depurazione è tecnicamente risolto, determina tuttavia un aumento dei sali nel canale di scarico e di raccolta e aumenta il volume totale dei fanghi. L'eliminazione biologica del fosforo, eseguita fino ad oggi, non è un processo stabile. In una prima serie di esperimenti è stato dimostrato, come fosse possibile ottenere attraverso l'omeopatia/isopatia, impiegando il rimedio omeopatico potenziato "Phosphorus", una eliminazione del fosforo delle acque, mantenendosi entro il valore limite stabilito per legge di 1 mg/l di PO₄-P totale, attraverso una protratta aerazione di fanghi attivi in un impianto di depurazione. La reazione maggiore della biomassa si è ottenuta con l'aggiunta di Phosphorus D30 e D200.

Etica professionale nella pratica medica omeopatica

Di Giuseppe Attanasio

L'etica è una scienza normativa categorica che, a confronto con le altre scienze normative ma non categoriche come la logica, l'architettura, la politicologia, è l'unica ad avere stretta analogia con la medicina. Si potrebbe sostenere che l'uomo che compie un atto medico compie contemporaneamente un atto etico. Le analogie aumentano sempre più lasciando pochissime differenze quando l'atto medico è anche un atto compiuto da un omeopata di formazione tradizionale hahnemanniana. Il medico omeopatico si compenetera nel concetto ippocratico e hahnemanniano secondo cui le affezioni non sono entità separate dall'individuo, stabili ed immutabili, ma conseguenza di squilibri che coinvolgono l'uomo nella sua totalità. Il metodo usato dall'etica in quanto scienza è analitico, induttivo, fenomenologico. La scienza omeopatica fonda la sua dottrina su regole stabilite dal Dott. Samuel Hahnemann, ma che vivono con l'uomo fin dalla sua nascita, l'individualizzazione del suo equilibrio e squilibrio energetico, la similitudine farmacologica nei confronti dell'ammalato, le prove sperimentali sull'uomo sano; questi principi assumono valore normativo e categorico così come l'etica, avvicinandosi al valore morale in tutte le sue componenti. Il valore morale non è una deduzione, ma una realtà dimostrabile in quanto il carattere, al contrario del temperamento, si forma con l'uomo attingendo giudizio personale e non sociale e fa parte della vita dando senso alla vita stessa (*vivendi causa*). L'aspetto analitico è dato dalla tensione tra l'universale (macrocosmo) ed il singolo individuo (microcosmo) al punto da sostenere che l'universale, essendo rappresentato nell'uomo, fa dell'uomo una persona. L'ultimo aspetto, quello fenomenologico, fa del valore morale un atto umano capace di essere studiato, anche se atto della coscienza morale individuale, in seguito istituzionalizzato nella società. A ciò attinge l'atto medico e in modo più specifico l'atto medico omeopatico. Esso parte dall'osservazione dell'atto umano individuale, comprendendo in essa l'attenta analisi della stato coscienza del malato, in quanto rappresenta e sintetizza la comprensione della malattia intesa come un intero costituito da sintomi indissolubilmente uniti tra loro. Un atto medico compiuto verso il malato e non verso la malattia è più completo e risoluto perché agisce direttamente e profondamente, innalzando la semplice prescrizione ad un atto etico e morale. Negli anni potrà dimenticare la persona curata dalla sua ulcera o dalla sua psoriasi, ma non potrà mai dimenticare ogni persona che ha modificato totalmente il suo atteggiamento negativo verso la vita in uno splendido e ritrovato desiderio di vivere e di esistere, con la sola azione di un

farmaco che non si è fermata alla grossolana alterazione biochimica, ma che ha raggiunto la coscienza dell'uomo.

Un atto medico è tale quando è compiuto in funzione di un giudizio analitico, deduttivo e fenomenologico, così come vuole la più alta gerarchia dei valori umani, e cioè il valore morale. La caratteristica del valore morale è quella di imporsi, cioè non proviene da un desiderio momentaneo perché ha a che fare con l'Essere stesso, l'intimo ed il nucleo della persona. E' questo il motivo per cui il medico omeopata deve vivere da omeopata, impegnandosi dei valori più alti della persona, attivando egli stesso l'arte che conduce alla comprensione dell'animo umano. L'atto medico deve esaltare l'empatia e con questa la comprensione del malato come entità psicofisica inscindibile. Se il medico opera usando la ragione per procurare ed accrescere la felicità del genere umano, egli compie un atto morale non solo verso la cura di un corpo, ma verso la dignità del valore personale, cosa più grande del rispetto stesso delle leggi socialmente utili. Quando l'utilità sociale si scontra con il valore morale non si compie più un atto medico. Quando un atto medico è compiuto secondo l'utilità sociale trascurandone l'ascendente nei confronti del valore morale, non si compie più un atto medico. L'autenticità e la lucidità sono dunque i presupposti etico-morali su cui si stabilisce la preparazione del medico omeopata, finalizzata alla ricerca dell'evoluzione della sola crescita personale, punto essenziale per recuperare l'uomo dalla malattia. In sintesi lo studio della scienza medica deve comprendere non solo la ricerca in laboratorio, ma con questa l'indiscindibilità dell'unità dell'uomo nella salute e nella malattia, la conoscenza della legge di similitudine "*similia similibus curentur*" e per ultimo, ma non come importanza, la conoscenza di se stesso, cioè l'acquisizione di una coscienza morale, sintesi di quei valori morali ed etici pocansi detti, che fanno di un atto medico qualcosa di più di una semplice cura di un mal di testa. La ricerca personale impregnata di quell'atto di empatia, diventa così discretamente condivisibile con la ricerca della totalità dei sintomi del malato, senza per questo far perdere professionalità all'atto medico. Ogni malato guarito totalmente diventa un gioiello in più che fa crescere il nostro tesoro, il tesoro della conoscenza dello spirito. Con queste chiare premesse è mio intimo e non molto nascosto desiderio vedere il medico, un giorno, giurare con le parole di Ippocrate, mentre davanti a sé si delineano chiaramente i valori più alti della scienza omeopatica.

IPSE DIXIT

Hahnemann e il torpedone

Di Gustavo Dominaci

Maestro: Hei, direttore!

Direttore: Oh Maestro, che c'è!?

Maestro: Ma la fate finita una volta per tutte di chiamarmi Maestro? Siete un tormento, non riuscirete mai a considerarmi per quello che sono!?

Direttore: Eh... scusi, pensavo Le facesse piacere, potrei chiamarla...

Maestro: Come mi chiamate non ha per me alcuna importanza, purchè smettiate definitivamente di osannarmi ed assumiate una posizione un po' meno adorativi ed un po' più attiva. Sono stato un uomo, in carne ed ossa, seppure geniale. Comunque, non ho troppo tempo da perdere, vorrei che mi chiarissi le idee sul fatto che noi saremmo "complementari", concetto che non riesco bene ad afferrare. Certo, non è che voi facciate qualcosa per farvi comprendere, ammesso che sappiate voi stessi cosa volete dire. Insomma, ho impiegato 10 anni per capire che eravamo e poi non eravamo "alternativi", ma con questo "complementare" non ce la faccio da solo.

Direttore: Bè, vede, Dottore, è un po' come chi non ce la può fare a stare in piedi da solo ed allora si appoggia ad una struttura o sistema di pensiero che lo contenga, pur rispettandolo – si capisce – e gli permetta quindi di agire come ritiene opportuno, certo nell'ambito della legalità, del buon senso...

Maestro: Ma come siete complicati! Dite una cosa e poi subito dopo la ridimensionate per timore di averla detta troppo grossa! Comunque, andiamo avanti, cercherò di superare il disgusto che mi viene quando vi ascolto.

Perché, direttore dei miei stivali, non saremmo in grado di reggerci in piedi?

Direttore: Perché non abbiamo un'identità ben definita

Maestro: Ecco qua, come al solito continuate a complicare le cose. "Identità", che è? Non ci regiamo in piedi perché non abbiamo un'identità! Guarda, non so cosa vuol dire, ma sono certo che c'è di mezzo quell'austriaco che vi ha complicato l'esistenza. E' mai possibile che ogni cosa nuova che scoprite la usiate per complicarvi la vita? Io non so bene cos'è questa identità, ma sono sicuro che io ce l'avevo, anche se non mi ero posto il problema. O forse proprio per quello. Comunque tralasciamo, certe parti di voi non sono recuperabili, sono parte integrante del miasma del vostro tempo e siete lontani dal trovare il vostro simillimum. Invece, cerca di spiegarmi, in breve e con chiarezza, cosa sarebbe questa "identità" che non avete?

Direttore: Vede Dottore, è come se un viaggiatore sapesse dove andare, ma non ha il mezzo per andarci e, continuando la metafora, noi non solo non abbiamo l'aereo, né l'automobile, ma nemmeno una bicicletta e, Le dirò, anche a piedi non siamo un granchè.

Ecco, l'identità non è ciò che uno veramente è, ma il mezzo per manifestare il proprio essere.

Maestro: Siete veramente pazzi!

Direttore: E' probabile. Comunque, visto che siamo a piedi e claudicanti, dobbiamo salire, diciamo, su un autobus – di lusso eh! – una gita organizzata, in cui la meta è già definita, ma il conducente ci ospita insieme ad altri nostri simili, con i quali potremmo andare d'accordo – veramente siamo costretti ad andare d'accordo!- Ma in fondo, Dottore, è tempo di essere tolleranti, di cercare insieme una soluzione, di mettere da parte le ambizioni personali...

Maestro: Guarda, la vostra pazzia riesco anche a tollerarla, ma la vostra codardia no. Se perlomeno aveste la decenza di dire che rinunciate ad essere voi stessi! No, dovete ubriacarvi di retorica e parole mielose. Direttore, se vuoi che ancora ti rivolga la parola, falla finita col miele, che mi disgusta. Insomma, mi stai dicendo che sapete andare, ma siete incapaci di andarci?

Direttore: Sì, è così. Vede, Dottore, tante cose sono cambiate. Senza togliere nulla al Suo sistema terapeutico, ma ai Suoi tempi non ci voleva poi molto a fare meglio di "loro". "Quelli là" ora hanno scoperto un sacco di cose – e qualcuna avrebbero fatto meglio a lasciarla dov'era – e noi dobbiamo farci i conti. Hanno delle sostanze che funzionano. Magari poi la salute del paziente non se ne avvantaggia, ma al momento funzionano. E poi, peggio del peggio, hanno dei mezzi di informazione potentissimi con i quali hanno educato le persone alla farmacomania, a pretendere che il disturbo scompaia subito, ad ogni costo, e noi dobbiamo confrontarci con tutto questo. E poi, se per caso un nostro paziente va incontro ad un guaio, corriamo il rischio di andare in galera...

Maestro: Senti, Dottore, non mi parlare di rischi, che so bene cosa sono, e falla finita con le chiacchiere; io so chi sono gli altri, e so chi siamo noi, o meglio chi e cosa dovremmo essere. E so anche sono e cosa vogliono le persone che soffrono.

Ma non sospettate che sono solo cambiate le parole con cui chiamate le cose?

Direttore: Le sostanze che somministrano sono tante e potenti, hanno a disposizione tanti congegni, hanno quella scatola con i colori e le voci che tenete tutti accesa per timore dei vostri pensieri, ma, se guardate più a fondo, scoprite che è sempre tutto lo stesso, che il problema è sempre quello, che le persone sono sempre le stesse, che è cambiata solo la forma e non la sostanza.

Maestro: Loro hanno più mezzi, ma li avete anche voi. Mi fai capire che talvolta siete costretti ad usare le loro sostanze per premunirvi... e usatele, senza farla troppo lunga! Non sta qui il problema. Il problema siete voi ed i vostri miasmi in azione, il problema è che nessuno di voi è stato curato veramente bene da un buon medico omeopatico e siete rimasti tutti così eccitati e così,

contemporaneamente, codardi. E mi parli di ambizione. Magari aveste il coraggio di essere ambiziosi! Ma non siete nemmeno quello, non siete né ambiziosi, né rinunciatari, né allopati, né omeopati, non siete. Ah! Ora ho capito cosa significa che non avete un'identità, volevate dire questo, allora? Concordo sulla diagnosi, ma trovate presto una cura perché questa mi sembra una grave malattia, di cui ai miei tempi non c'era traccia. E comunque, io, su quell'autobus, non ci salgo!

OMEOPATI & COMPUTER

A cura di E. Di Leginio

E all'orizzonte comparve Gino San

Ci sono dei momenti nella propria attività che per quanto si faccia non ci si muove di un palmo oltre una mattonella su cui si è costretti a stare.

Una situazione del genere stava accadendo a noi del Comitato per l'Informatica, cercando di fare molto per catechizzare gli omeopati al credo informatico. Tra le varie cose avevamo costruito l'area F.I.A.M.O. sulla BBS Natura... on Line. Nonostante tutti gli sforzi quest'ultima stentava a decollare. Ma quando si compiono attività evolutive per se stessi e la comunità a cui si appartiene, la Natura (anche senza...on line) non manca mai di fornire il suo sostegno. In questa situazione di stallo è comparso all'orizzonte Gino San. Mettetela come vi pare, Gino San o San Gino, va sempre bene. Sempre di cortesia o di bontà si tratta. Gino San è Gino Santini che già conoscete dalla presentazione sul numero scorso. Dopo che Antonio Abbate me lo ha presentato ho impiegato meno di un minuto per trovarmi d'accordo con lui su tutto. Quello nostro è stato uno di quei rari incontri in cui scompaiono gli individui e restano gli ideali e gli obiettivi comuni. Il nostro passato informatico era simile: ambedue la passione per l'Informatica, ma lui su piattaforma Mac, e io su quella PC. Ma questa dicomia non era nuova nel mondo omeopatico. L'altra passionaccia era ed è quello per Internet e le BBS. Per Internet le piattaforme non contano, per la BBS sì. Difatti io avevo realizzato una BBS Excalibur, lui co-gestiva come BBS, First Class. La mia interamente immersa nel mondo PC, la sua a cavallo tra il mondo Mac e il mondo PC. E questo iniziava ad essere un punto a suo vantaggio. Ma lui era l'uomo della Provvidenza, e i punti a favore del suo sistema superavano nettamente quelli a favore del mio. Il mio era un sistema ormai abbandonato dalla casa produttrice poi i vari sysop non erano riusciti a sviluppare una rete nazionale. Quello di Gino era ed è un sistema da vera "Prima Classe", molto costoso e molto efficiente, i cui sysop, visto le spese avevano posto maggior serietà a fare le cose. Infatti loro hanno una efficiente rete nazionale tramite Internet. A questo punto la passione ci ha uniti invece che dividerci. Sappiamo tutti e due quanto è impegnativo gestire seriamente e professionalmente un'area su una BBS. Non potevamo dividere le nostre forze.

Non avremmo fatto il bene dell'omeopatia, né quello della comunità omeopatica. E poi gestire una BBS, anche se faticoso, per noi è anche divertente, specialmente se la BBS non costa niente. In breve nel trasformare la BBS della F.I.A.M.O. Lazio, tanto cara ad Antonio Abbate, l'unica difficoltà che abbiamo incontrato è stato convincere Antonio Abbate stesso che non c'erano

difficoltà “tecniche”. Penso che Antonio Abbate abbia vissuto la cosa con la stessa trepidazione con cui un genitore vede trasformarsi il suo frustolino alto un palmo e mezzo in un santanonio di 2 metri! Non era destino, e non poteva essere, che tutto questo restasse confinato nell’angusto cerchio delle mura Aureliane o poco più in là.

Cosicché io e Gino ci ritroviamo co-gestori dell’Area Omeopatia sulla BBS “Area”. Questo è il nome, nonostante il bisticcio di parole, della struttura che ci ospita. L’area Omeopatia è condivisa a livello nazionale. Questo significa che è mirrorizzata (questo è il termine in gergo che significa che è riprodotta tale e quale) nelle principali città italiane.

Dentro quest’area c’è la conferente F.I.A.M.O. Mentre nella prima può accedervi chiunque, quindi diventa un ottimo veicolo pubblicitario presso il pubblico informatizzato, sulla *conferente* F.I.A.M.O. possiamo accedere solo noi iscritti F.I.A.M.O.

Dentro l’area F.I.A.M.O. abbiamo spostato anche la redazione del nostro giornale. Gli sviluppi che si profilano all’orizzonte sono tanti e tali che a me e a Gino già tremano le gambe. Non abbiamo capito se per il lavoro che ci aspetta, o per la paura di non esser all’altezza.

Fabula docet... che lavorare in due è sempre meglio che lavorare da soli (per dirla con Catalano).

Figuriamo che succederebbe se ci lavorassimo in tanti!

Per sapere come si fa a collegarsi leggete la rediviva rubrica “La F.I.A.M.O. su Natura... on line”, pardon su Area. Scusate, è solo una questione di abitudine.

Per non dimenticare Michele Di Gennaro

Qualche giorno fa è venuto a mancare in maniera inaspettata Michele Di Gennaro, il responsabile per l'Italia della distribuzione del programma Radar.

La notizia ci ha colto impreparati e lasciato costernati.

Michele Di Gennaro aveva collaborato con noi fin dal primo numero della Rivista. Aveva accolto con entusiasmo la possibilità di pubblicizzare i suoi programmi sulle nostre pagine. Aveva creduto in noi e non ci aveva abbandonati neanche un numero.

Coscienti come eravamo, e come siamo, che i prodotti che distribuiva hanno avuto ed hanno un ruolo importante nella diffusione e nella pratica dell'omeopatia in Italia e nel mondo, avevamo iniziato con lui un'opera di divulgazione di notevole livello.

Quello che ci viene a mancare di più è però l'anima di Di Gennaro, quel suo spirito di napoletano verace, il suo cuore. Dietro il suo sorriso un po' scanzonato, dietro le sue perplessità, sapevamo che si nascondeva un cuore d'oro, e ci permettevamo di insistere.

Ci mancherà senz'altro.

Speriamo che continuando questa nostra attività e l'opera che con lui avevamo iniziato, gli rendiamo riconoscenza e merito.

Michele Di Gennaro non sarà dimenticato facilmente.

Per non cadere nella rete

A cura di G. Santini

Passano gli anni ed Internet continua ad essere un oggetto tutto sommato complicato e a volte addirittura misterioso: districarsi tra modem, provider e browser non è facile. Proviamo a sbrogliare questa intricata matassa di termini.

Provate a rispondere ad una semplice domanda: quanto è che avete sentito parlare per la prima volta di Internet? Un anno, due, forse tre anni fa? La domanda, lo confessiamo, coglie impreparati anche noi: ormai Internet è diventata una quotidiana abitudine, una così frequente compagna dei giorni nostri che è difficile individuare da quanto tempo è prepotentemente entrata a fare parte della nostra vita, non soltanto di utenti di personal computer o di medici, ma anche e soprattutto di normali cittadini del mondo. La questione, però, non è di poco conto, perché l'incertezza della risposta mette soprattutto in evidenza che il ritmo frenetico del nostro tempo non ci permette più di focalizzare momenti ed eventi in modo preciso: il mondo è diventato improvvisamente davvero piccolo e il processo di conoscenza e di comunicazione si è di fatto trasformato in globalizzazione totale. E' il sogno, che si è concretizzato, di "villaggio globale", della conoscenza alla portata di tutti, della comunicazione generata e, allo stesso tempo, fruita da tutti. Il punto è che esiste davvero una "ragnatela (il web, appunto) mondiale che unisce e "globalizza" le informazioni di ogni parte del pianeta, senza padroni e senza barriere, senza vincoli e senza limiti: è dunque un peccato ed una stupidaggine tenersene alla larga. Ci siamo dunque scoperti un popolo di poeti, santi e navigatori di Internet; vediamo allora come è possibile non solo entrare a fare parte della "rete", ma anche ottenerne il meglio.

Quale computer?

Contrariamente a quanto si crede, non serve a tutti i costi un computer potentissimo, ma è meglio usarne comunque uno di nuova generazione con una dotazione di memoria RAM dia almeno 16 megabyte. Lo spazio libero sul disco rigido è indispensabile per permettere ai vari browser (Netscape, Explorer o altro) di memorizzare temporaneamente le pagine che si sono incontrate durante il nostro girovagare per il mondo, in modo da non doverle ricaricare ogni volta e sprecare prezioso tempo di collegamento (immagini e parti di testo vengono memorizzate sull'hard disk in un file cosiddetto di "cache", la cui dimensione massima viene generalmente predefinita dall'utente).

Per esperienza consigliamo di avere a disposizione almeno 150-200 Mbb di spazio libero sull'hard disk; quando si comincia a navigare su Internet si è inevitabilmente attratti da una marea di cose che

è possibile scaricare sul nostro computer: immagini, suoni, programmi, documenti e tanto altro ancora. E anche se molte cose, dopo essere state visionate, saranno cancellate oppure archiviate su dischetto o cartuccia, certamente lo spazio non è mai abbastanza.

Quale modem?

La scelta iniziale più difficile è quella di decidere se installarlo all'esterno oppure all'interno del computer. I modem esterni sono degli scatoloni cui trovare posto sulla scrivania e posseggono un proprio alimentatore, mentre quelli interni vanno installati aprendo materialmente il proprio personal computer, Mac o Pc che sia. Il vantaggio del modem interno è quello di non occupare spazio sulla scrivania, di costare leggermente di meno rispetto all'equivalente modello esterno, di non avere bisogno di un cavo di collegamento con il personal computer e di non avere bisogno di un'alimentazione separata. Il rovescio della medaglia è costituito dal fatto di non essere portatili (un modem esterno può essere facilmente e velocemente spostato da un computer all'altro) e di non essere verificabili durante il loro funzionamento, poiché mancano le spie oppure il display invece presenti praticamente su qualsiasi modem esterno. E, soprattutto durante i nostri primi collegamenti, è estremamente utile conoscere più informazioni possibili su ciò che sta accadendo durante il collegamento.

Quale linea telefonica?

La scelta migliore è quella di dedicare alla navigazione su Internet una linea telefonica standard, in modo che la linea principale (che potrebbe essere convertita in linea solo ricevente) resti libera per ricevere le telefonate. E' ovvio che, se tenere il numero di casa o dello studio occupato non costituisce un problema, basta anche una linea telefonica unica. In ogni caso è bene collegare il modem alla presa principale dell'impianto attraverso cavi non troppo lunghi o connettori inutili oppure scadenti, sempre per migliorare la qualità della connessione. E' bene sottolineare che l'utente medio, almeno per il momento, non troverà molti vantaggi a passare ad una linea ISDN.

Quale provider?

Il provider è colui che fornisce agli utenti l'accesso a Internet, in genere attraverso una linea telefonica dedicata unicamente a tale scopo. Il provider ideale dovrebbe non solo fornire ad ogni utente il software per il collegamento (comunque facilmente reperibile su ogni rivista di informatica), ma anche un manuale che spieghi passo passo tutte le fasi necessarie per arrivare al nostro agognato primo collegamento. Qualche parola va spesa sul protocollo di collegamento utilizzato (preparatevi ad una inondazione di sigle!), ovvero su quell'insieme di istruzioni che il nostro computer dovrà utilizzare per comunicare con tutti i computer della Rete. Tecnicamente parlando, l'accesso più utilizzato è quello che utilizza il protocollo PPP (più veloce e meno problematico del "vecchio" SLIP), anche se tale caratteristica è difficilmente verificabile dall'utente

medio. Più facile è constatare la presenza di eventuali servizi aggiuntivi, alcuni dei quali fondamentali, quali la casella postale elettronica (è importante che sia possibile l'accesso secondo lo standard POP3) ed il server per spedire i messaggi (a nostro avviso non conviene stipulare forme di abbonamento che, anche se più economiche, non contemplano queste caratteristiche).

Interessante, anche se non indispensabile, è la possibilità di poter accedere tramite il provider ad un server NNTP (Network News Transport Protocol), in grado di fornire le conferenze ed i gruppi di discussione che sono presenti sulla rete: su questo tipo di server arrivano migliaia e migliaia di messaggi appartenenti ai gruppi di discussione (newsgroup) più disparati, consultabili gratuitamente tramite un apposito software. Per questo motivo, è bene ricordarsi di chiedere al provider l'indirizzo del server NNTP se vogliamo partecipare a questi newsgroup. Un altro aspetto fondamentale nella scelta del provider è la disponibilità di un numero telefonico nel proprio distretto (in altre parole, un numero senza prefisso), essendo le tariffe interurbane troppo costose per qualsiasi utente. Se poi prevediamo di spostarci spesso da un luogo all'altro è bene prendere in considerazione un provider che permetta di chiamare in locale da ciascuna delle città dove ci si reca spesso. Occorre poi accertarsi che il costo dell'abbonamento sia comprensivo dei vari servizi senza limitazioni di tempo, altrimenti sommando il costo della bolletta, quello dell'abbonamento, quello del computer, quello dei minuti di collegamento e quello dei dati trasferiti, si arriva a pagare una cifra non indifferente. Se il provider che abbiamo scelto ci permette di effettuare un abbonamento di prova (è una eventualità fortunatamente sempre più diffusa), sarà una preziosa occasione per verificare che, nelle ore in cui si pensa di utilizzare il servizio, le linee siano libere: il problema più comune è solitamente rappresentato dal fatto che, provando ad effettuare il collegamento, troviamo la linea occupata. Se possibile, cerchiamo allora di informarci di quante linee telefoniche dispone il provider e, se possibile, proviamo a collegarci più volte durante le ore di punta.

Con questo ci sembra di avere dato una prima panoramica, anche se necessariamente sommaria, sui maggiori problemi pratici che possono assillare l'utente alle prime armi. Problematiche più specifiche di collegamento e di utilizzo saranno affrontate nei prossimi articoli.

RADAR

COMPANION

A cura di E. Di Leginio

Continuiamo in questa terza parte a trascriverei il caso clinico che avevano iniziato ad esporre nei due numeri precedenti, sottolineando i sintomi omeopatici.

E quindi togliendo la pasta?

“Mi sembra che gran parte delle cose che mangio mi danno il crampo allo stomaco, quest’aria sullo stomaco e il bisogno di eruttare, una mezz’oretta dopo il pasto... spesso mi capita subito dopo aver fatto colazione... mi sento pesante, sembra che ho mangiato un elefante e con questo bisogno di eruttare, forse è sbagliata la colazione...”

I primi due sintomi selezionati li abbiamo visti la volta scorsa. Anche il bisogno di eruttare lo abbiamo trattato la volta scorsa. Quello che emerge qui è il senso di pesantezza dopo mangiato.

Il sintomo è (10) **STOMACH** (stomaco), **STONE** (pietra), *sensation of a* (sensazione di una). Questo sintomo è presente con ulteriori modalizzazioni. Eccole di seguito: (11) **STOMACH** (stomaco), **STONE** (pietra), *sensation of a* (sensazione di una). Questo sintomo è presente con ulteriori modalizzazioni. Eccole di seguito: (11) **STOMACH** (stomaco), **STONE** (pietra), *sensation of a* (sensazione di una), *eating* (mangiato), *after* (dopo). (13) **STOMACH** (stomaco), **STONE** (pietra), *sensation of a* (sensazione di una), *erutation* (eruttazione), *amel* (migliorato). A questo punto è da menzionare anche il sintomo generare (14) **GENERALS** (sintomi generali), **EATING** (mangiato), *after* (dopo).

Quali cibi le danno fastidio?

“Quelli... pasta, pane, pizza... anche cose più leggere cotte alla griglia... la bistecca, l’arrosto, dice che sono più leggere invece io mi sento la pesantezza...”

I sintomi qui sono: (15) **GENERALS** (sintomi generali), **FOOD AND DRINKS** (cibo e bevande), *farinaceous* (farinacei), *agg* (aggravato). (16) **GENERALS** (sintomi generali), **FOOD AND DRINKS** (cibo e bevande), *meat* (carne), *agg* (aggravato).

“Sento il bisogno quando ho la pesantezza di mangiare qualcosa di liquido che mi aiuta a togliere il senso di pesantezza, marmellata, yogurt... mi sembra che per 10 minuti sto più leggera, poi mi sento come prima anche forse più pesante...”

(17) **GENERALS** (sintomi generali), **FOOD AND DRINKS** (cibo e bevande), *liquid food* (cibo liquido), *desire* (desiderio).

(18) **GENERALS** (sintomi generali), **FOOD AND DRINKS** (cibo e bevande), *yougurt*, *desire* (desiderio) .

E poi?

“C’ho la stitichezza diffusa (sic!)... prendo una tisana che mi ha dato l’erborista e la mattina dopo ci vado ma sempre con un po’ di difficoltà ... (pausa)...”

Per diffusa probabilmente la paziente intendeva cronica. Ecco i due sinomi riguardanti la stitichezza. (19) **RECTUM** (retto), **INACTIVITY** (inattività), *of rectum* (del retto). (20) **RECTUM** (retto), **CONSTIPATION** (stitichezza), *chronic* (cronica).

“...Spesso mi è successo che quando avevo la pesantezza di stomaco, avevo le fitte al fianco destro, che se stavo distesa passavano, se stavo in piedi e con qualunque movimento diventavano forti”.

La sintomatologia riferita dalla paziente descrive una congestione epatica che può essere espressa in generale dal seguente sintomo: (21) **ABDOMEN** (addome), **LIVER and region of** (fegato e regione epatica). Il dolore a fitte è descritto dal seguente sintomo: (22) **ABDOMEN** (addome), **PAIN** (dolore), *stitching* (pungente, a fitte), **Hypochondria** (ipocondrio) *right* (destro).

Benché il sintomo fosse abbastanza breve e spontaneamente moralizzato (migliorato coricato e aggravato in piedi e col movimento) non esiste sul repertorio un sintomo corrispondente.

Altri disturbi?

“Altri non... ho fatto una dieta dimagrante l’anno scorso... la famiglia di mio padre sono tutti in soprappeso... una decina di chili li ho persi da sola... ho smesso la dieta a Giugno... ho fatto le analisi e il mio medico mi ha detto che avevo tutti i valori del fegato troppo alti...”.

Il soprappeso può essere espresso da (23) **GENERALS** (sintomi generali), **OBESITY** (obesità). Il fegato e i problemi correlati l’abbiamo visto poco prima.

“... e mi cadevano i capelli... avevo iniziato la dieta da un medico, avevo iniziato la mesoterapia... e la dieta... prendevo le pillole prima dei pasti e ha detto il mio medico che erano queste pillole che hanno sballato tutto... mi ero anche un pochino spaventata...”.

il sintomo dei capelli è: (24) **HEAD** (testa) **HAIR** (capelli), *falling* (caduta)

E poi?

“Ho i denti che sono un pochino rovinati ma... vo dal dentista in maniera regolare, ormai mi fa la pulizia ma se c’è qualche problema lo prendo in tempo...”.

Il sintomo dei denti è il seguente: (25) **TEETH** (denti), **CARIES** *decayed, hollow* (carie, cariati, bucati).

La stitichezza da che età ce l’ha?

“Ce l’avevo da 14-15 anni...”

Com’è la stitichezza?

“Ci vado dopo parecchi giorni e in maniera abbastanza dolorosa, le mie feci sono molto dure.. e devo fare un bello sforzo per l’espulsione...”

(26) **STOOL** (feci), **HARD** (dure). (27) **RECTUM** (retto), **PAIN** (dolore), *stool* (defecazione), *during* (durante). (28) **RECTUM** (retto) **PAIN** (dolore), *stool* (defecazione), *straining at* (per lo sforzo), *after* (dopo).

La pesantezza (di stomaco) com’è? Come un peso?

“Sì, come un sasso... se faccio un pasto più leggero, specie la mattina quando mi sveglio c’ho sto logorio e ho bisogno di mangiare qualcosa... ma con questo spizzicare continuamente arrivo la sera lo stesso con la pesantezza di stomaco e non riesco a fare un pasto regolare...” (...)

La paziente intende con “logorio” un senso di vuoto allo stomaco. Il sintomo è (29) **STOMACH** (stomaco), **EMPITINESS** (senso di vuoto), *morning* (la mattina), *waking on* (svegliantosi). Il bisogno di mangiare qualcosa appena sveglia è espresso da (30) **STOMACH** (stomaco), **APPETITE** (appetito), (*hunger in general*), (*fame in generale*), *waking, on* (svegliantosi).

“Non mi piacciono proprio i ceci... a parte se è molto grasso... cerco di non mangiare insaccati, perché icono che fanno male oltre che ingrassano... se no mangio tutto...”

L’avversione ai ceci non è riportata da alcun sintomo sul repertorio. L’aggravamento dai cibi grassi è espresso da: (31) **GENERALS** (sintomi generali), **FOOD AND DRINKS** (cibi e bevande), *fat* (grassi), *agg* (aggravamento).

Ma la digestione allo stomaco è lenta?

“(Annuisce)”...

Questo sintomo l’abbiamo già perso la volta scorsa con il numero (3).

Abbiamo ora a disposizione 31 sintomi repertoriali. Volendo se ne sarebbero potuti estrarre altri, ma si sarebbe forzato quando più, quando meno il significato che le espressioni immediate della paziente avevano dato ai sintomi. Per es. nella espressione “... *a parte se è molto grasso...*” si poteva intendere, nell’uso che si fa di questa espressione, anche i cibi molto conditi, oltre che grassi, quindi si sarebbe potuto prendere anche: **GENERALS** (sintomi generali), **FOOD AND DRINKS** (cibo e bevande), *rich food* (cibo elaborato). Ma vedremo, in seguito, che abbiamo fatto bene ad attenerci al significato letterale della paziente. Mettiamo tutti questi sintomi nel contenitore n1 e tutti con intensità 1. Possiamo provare, così, senza alcuna valorizzazione dei sintomi, una prima repertorizzazione.

Quelli che coprono la maggior parte dei sintomi sono i soliti grandi poliresti che troviamo in testa alla lista. Il simillimum si trova collocato, a seconda dei metodi usati, tra la posizione 50 e 100 con

la somma dei sintomi, dei gradi, e la somma dei sintomi e dei gradi, e la prominenza. Tra i primi 20 con la valorizzazione delle piccole rubriche. Oltre i 100 con la valorizzazione dei piccoli rimedi.

Errata corrige: A pag. 36 del numero precedente (n.5) de “Il Medico Omeopata” ci sono due errori nella riscrittura del testo che alterano il significato del discorso. Nell’ultima colonna della rubrica *Radar Companion*, alla riga 24 la parola *eating* (scritta in corsivo) va sostituita con *dinner*. Alla riga 53 sempre della stessa colonna, l’ultima E (maiuscola) va sostituita con OPPURE aparendo il testo così: “...[radice:eat] OPPURE [radice: dine].

Hello Mac!

Un caso di Murex Purpurea

A cura di Massimo Mangialavori

Paola è una donna di 35 anni che lavora in una ceramica come operaia. Mi risulta difficile percepire qualcosa di davvero saliente in lei: l'aspetto non lascia trasparire qualcosa di particolare, se non il fatto di non avere nulla di particolare. Avverto solo una certa diffidenza che diventa a tratti anche fastidio quando cerco di farle circostanziare a chiarire meglio quanto mi riporta, come se avesse timore di aprirsi troppo. Cerco di non insistere troppo nell'invitarla a parlare, ma sono spesso costretto ad intervenire: quanto mi riporta è spesso conciso ed impreciso e contraddittorio.

Quando m'informo su chi le ha dato il mio indirizzo mi risponde in modo vago:

“Sono venuta anche per curiosità... amici che si curano così mi hanno convinta. E' venuta una mia amica che si è trovata bene...”.

Domando qual è il motivo principale della sua visita:

“Ho una forma di cervicale che non mi lascia vivere. Ho passato un anno che erano più i giorni che stavo male... ho masticato qualche pastiglia... ma io sono contraria. Poi ho iniziato a fare un po' di palestra ed ora sto meglio e resisto senza prendere una pastiglia”.

Chiedo se ricorda quando sono iniziati i primi disturbi e Paola risponde prontamente:

“E' così feroce da due anni ed è iniziato da dopo sposata (tre anni prima)”.

Insisto per avere chiarimenti:

“Ne avevo sofferto anche prima ma mi poteva venire due tre volte al mese e poi mi passava dopo due ore. L'anno scorso è stata una convivenza con il mal di testa, non sopportavo più nessuno ed ero sempre scorbutica e scortese... ed erano più i giorni che avevo mal di testa che gli altri. Non mi compatisco quando ho male... Da quando ho iniziato la palestra pian pianino sto meglio”.

M'informo circa le caratteristiche del dolore: “Avevo molto qua dietro (occipite) ed avevo stanchezza agli occhi che facevo fatica a tenerli aperti, mi sentivo di stare meglio con gli occhi chiusi. Tante volte con un sonno mi passava...”

Domando se abbia mai notato qualcosa che spontaneamente le possa alleviare il dolore:

“L’unica cosa che me lo allevia è stare così (reclina la testa indietro, col lo sguardo al soffitto)... ma come metto giù di nuovo la testa sto male. E poi non posso mica andare in giro così come una scema, con la testa indietro...”

Ad arrivare a sera il mal di testa mi arriva anche davanti”

Chiedo se ha notato qualcosa di concomitante o scatenante per il dolore:

“E’ un discorso difficile...”

Ma ultimamente mi viene sempre al mattino e sto malissimo... ormai mi sveglio che ce l’ho già e questo non mi era mai successo... poi, per fortuna, appena mi alzo e mi muovo mi va via...”.

Insisto per avere chiarimenti su cosa può alleviare il dolore: “ se prendo le cose più con calma o lentamente o mi stendo e poi mi tiro su non peggiora, forse può anche diminuire.

Sul lavoro questo non lo posso fare. Per controllarlo devo stare calma e senza rumore, possibilmente dormire...”

Domando se nota qualcosa che possa aggravare il suo stato: “Sono una dipendente degli occhiali (da sole)... se devo andare via li porto sempre... la luce forte non la sopporto”

M’informo circa i suoi spostamenti e Paola risponde in modo un po’ scocciato e contraddittorio ma accorato: “io faccio una vita molto tranquilla e sto bene... non ho problemi di nessun tipo: siamo io e mio marito in casa e siamo soli. Lui ha una vita molto frenetica e mi dà fastidio che nel giro di 2 minuti mi dica 3000 cose... sento che mi dà fastidio e fatica ad interpretare quello che lui mi dice e sento che mi viene mal di testa.

Se non ho mal di testa capto tutto ed accetto tutto”.

Chiedo qualcosa in merito al sonno e come al solito risponde seccamente:

“Ho un legame ottimo con il sonno... sono una gran dormitrice”.

Domando se ricorda per caso qualche sogno:

“Sono più quelli che non ricordo che quelli che ricordo... mi ricordo solo quelli brutti e quando ho questo mal di testa i sogni brutti sono la maggioranza. Non so spiegare di che si tratta, solo la chiara e netta sensazione che mi sveglio da un brutto sogno...”.

Le chiedo come si alza dopo avere fatto questi brutti sogni:

“Ho detto che ho un ottimo rapporto con il sonno, ma non con il risveglio... mi scoccia proprio alzarmi... e ci metto delle ore per carburare... Devo alzarmi lentamente dal letto altrimenti mi gira la testa e non ho subito l’equilibrio appena scendo dal letto”.

Domando come le sembra di reagire alla presenza del dolore di testa:

“Quando ho questo male divento una belva in gabbia... mi sento che non posso muovermi e lavorare e fare le mie cose e mi sento impedita Mi sembra che mi scappi tutto... che non faccio poi in tempo a fare quello che mi offre la giornata”.

Chiedo se le sembra che questa reazione accompagni altri suoi possibili disturbi;

“Qualsiasi forma di malanno è per me un impedimento...”

A questo punto Paola aggiunge spontaneamente e molto irritata:

“Io non sopporto la musica molto anche se non ho mal di testa, anche la confusione di molta gente mi dà fastidio ed io amo il silenzio. Se ho la musica alta in casa vivo con l’angoscia che mi venga mal di testa.. ho paura che mi entri dentro e mi faccia venire mal di testa. A lui (marito) piace la musica alta.

La musica forte non riesco neanche a capirla e non l’accetto, anche se è una bellissima canzone... *forte mi dà fastidio*, non ho mai amato la musica alta”

Dice queste ultime parole scandendole bene ed alzando la voce. Detto questo chiude le braccia come si fosse pentita di essersi lasciata andare. Domando qualcosa sul ciclo mestruale: “Le mestruazioni vengono quando gli pare a loro ed ultimamente ho dei dolori fortissimi che mi tocca di assentarmi dal lavoro. Ho bisogno di punture di calmanti”.

Chiedo maggiori dettagli in merito all’argomento: “Non sono mai stata regolata nel ciclo dalle prime mestruazioni.

Ho preso per solo un anno la pillola perché io sono contraria. Sono stata ferma anche due mesi, anche nove mesi...

Sono dolorosissime... una cosa insopportabile!”

Scandisce ancora bene le parole ed alza il tono della voce. Chiedo spiegazioni su che cosa è insopportabile:

“Sia per il dolore che per l’impedimento...”

Ho preso la pillola solo per andare in ferie e quel mese mi sono venute ed il mese dopo non più. Mi sono ritornate a ferragosto quell’anno ed ho dovuto rimandare la partenza...”.

Domando maggiori dettagli in merito alle caratteristiche del dolore:

“Mi viene male qua in fondo, come se mi scendesse l’utero di fuori... non so se ho un buon rapporto con il mio utero... forse ho il desiderio che se ne cada per il male che sento (ride), così poi non lo sento più e poi mi viene su e poi rimetto anche due tre volte e poi sto meglio.

Qualche mese fa ho telefonato al Pronto Soccorso ma non sono venuti ed è venuto il mio dottore e mi ha fatto una puntura... che stronzi (riferito ai medici del Pronto Soccorso)... ma uno che deve fare, deve crepare!”.

Domando se nel caso di questi dolori c’è qualcosa che può fare per stare meglio:

“Se andiamo sulle posizioni non dire dove stare...Giro. Perché se sto ferma non mi sembra dove stare... devo muovermi in continuazione e non riesco a stare ferma e devo girarmi in continuazione e scoprirmi ed ho caldo e poi freddo...”

Mi spingo sempre su con la mano (mi fa vedere il gesto di spingere con le dita verso il perineo) per evitare di sentire questo coso che mi tira giù...

Devo cercare di mettermi al riparo, devono avere (mestruazioni) le loro due o tre ore ...

Sono dei dolori terribili, come delle pulsazioni che spingono... giù ad ogni spinta”.

M’informo su come era la sua vita prima del matrimonio:

“Avevo una mamma ed un padre e non facevo nulla in casa. Dopo che mi sono sposata ho iniziato a fare tutto quello che c’è da fare. Ma problemi non ne abbiamo (con il marito): viaggiamo molto...

In Estate andiamo all’estero ed ogni settimana facciamo un week-end qua intorno”.

Chiedo qualcosa sul rapporto con il cibo:

“Mangio quando ho fame... mangio molta verdura cruda e mi va di farmi un panino a metà pomeriggio. Se la sera dovessi farmi la pasta non mi va mi faccio una tazza di latte, anche se devo berlo freddo, altrimenti mi viene mal di pancia. Io sono sempre stata così... ho sempre smangiucchiato durante il giorno.

Odio cucinare (sottolinea in modo perentorio)... e per questo non mangio quasi mai la carne”.

Chiedo spiegazioni:

“non mi piace e non ne sento il bisogno. Forse esagero con i panini perché ci metto molto prosciutto e se potessi mangerei solo salame... ed evito di prenderlo perché delle volte esagero.

Mi piace moltissimo il formaggio”.

Domando se nota particolare interesse verso qualche sapore:

“Adoro l’aceto le cose brusche (acidule)”

Chiedo se consuma alcolici:

“io gli alcolici proprio non li tocco! Mai bevuti ... non mi piace l’odore, è troppo forte... a proposito di odori io sono molto sensibile agli odori del cibo... anche se sento che è buono mi dà fastidio. Sento una nausea fortissima prima del ciclo ed è molto legata agli odori che sento... allora dico a mio marito di fare lui da mangiare!”

M’informo sul lavoro che svolge:

“Io faccio un lavoro dove devo controllare delle mattonelle e quando non vengono bene vorrei che quello che controlla venisse subito da me”.

Altrimenti:

“Mi viene la rabbia. Quando chiamo uno che ho bisogno, anche quando chiamo mio marito vorrei subito che mi desse ascolto!”

Domando se nota particolari reazioni a qualche tipo di clima:

“Il freddo proprio non mi piace... mi sembra di rinascere nel caldo, sento proprio che ho dei benefici. Anche se sto in un ambiente molto caldo... non vado in un certo posto perché c’è freddo.

Appena c'è un po' di sole io sono come le lucertole, mi sembra di rinascere se mi metto al sole".

Chiedo qualcosa sul rapporto con il marito:

"Con mio marito va tutto bene... facciamo molti viaggi"

Non soddisfatto domando se ha notato grosse differenze tra com'era il rapporto prima del matrimonio e dopo:

"Ma da sposati è una cosa diversa... un'altra storia"

Detto questo non vuole aggiungere altro.

Domando se è soddisfatta della sua relazione sessuale con il marito:

"E' un argomento un po' delicato... non ci riesco molto... facciamo altre cose ma non la penetrazione... siamo stati anche da un sessuologo ma non ci abbiamo cavato un ragno dal buco (risolto niente).

Ci diceva di stare a letto senza fare il rapporto completo e noi lo facevamo... ma io ne ho letti di quei libri e so che è una tecnica per farti fare il contrario. Poi ho un'amica infermiera che me l'ha spiegato.

La terapia che abbiamo fatto ci è servita, perché senza fare quello abbiamo imparato a fare altre cose ed io penso che lo accontento molto mio marito. Ma quella cosa (penetrazione) non riusciamo ancora a farla. Io mi stringo e mi blocco e lui poi non ci riesce...".

Chiedo se era lo stesso anche prima del matrimonio:

"Anche da fidanzati... e pensavamo che sposandoci sarebbe cambiato. Ma resto sempre costretta..."

Faccio notare a Paola che mi sembra di cogliere mole contraddizioni in quello che mi ha riportato durante la visita.

Lei mi risponde come se si trattasse di una cosa ovvia:

"C'è questa sorta di contraddizione nel mio corpo e tra la mia testa ed il mio corpo.

Il sessuologo mi diceva che dovevo spostare la mia contraddizione tra destra e sinistra, invece che tra alto e basso, ma..."

Chiedo chiarimenti:

"Penso che ci sia questa contraddizione, ma è più di una contraddizione. Da una parte c'è una cosa e dall'altra ce ne è un'altra che vuole fare l'esatto contrario... ed io in mezzo che mi devo proteggere..."

Domando da che cosa:

"Da questo tira e molla e sali e scendi e sotto sopra..."

Repertorizzo:

-MIND –WILL –contradiction of

- FEMALE GENITALIA/SEX – MENSES – irregular
- MIND – IMPATIENCE – pain, from
- HEAD – PAIN (=headache in general) – Occiput – bendino head backward – amel
- FEMALE GENITAL/SEX – PAIN – bearing down – Uterus and region – pressing on vulva amel
- FEMALE GENITALIA/SEX – PAIN – bearing down – Uterus and region – supports abdomen with hands
- HEAD – PAIN (=headache in general)- morning – rising – amel
- HEAD – PAIN (= headache in general) – morning – waking, on
- HEAD – PAIN (= headache in general) – sleep – after – amel
- FEMALE GENITALIA /SEX – PAIN – lancinating – Uterus
- FEMALE GENITALIA / SEX – PAIN – pulsatine
- FEMALE GENITALIA /SEX – PULSATING – Uterus

Il risultato dell'analisi repertoriale mi sembra molto interessante, specie in considerazione della vicinanza tra Sepia e Murex. Inoltre il relato così contraddittorio e vago della paziente mi sembra uno degli aspetti più caratteristici della conchiglia purpurea. La particolare sensibilità al dolore, inoltre, mi rammenta più alcuni sintomi caratteristici di Calcarea Carbonica. Decido pertanto per MUREX 200 CH e chiedo a Paola di provare a limitare l'uso del latte e dei suoi derivati.

Rivedo Paola dopo tre mesi, nei quali non ricevo nessuna telefonata. Avevo chiesto alla paziente di tenermi informato circa l'andamento della terapia e devo confessare che l'avevo già data per persa. Ma dopo tre mesi è Paola che chiede un nuovo appuntamento. Trovo sostanzialmente invariato il suo comportamento, forse solo un po' meno diffidente. Nonostante un certo miglioramento dei sintomi per i quali mi aveva consultato non sembra particolarmente entusiasta:

“La settimana dopo avere preso le gocce (rimedio) ho avuto un mal di testa...”

Enfatizza moltissimo la cosa.

Chiedo chiarimenti:

“Come il mio solito... ma non era fortissimo, un fastidio giornaliero che però è durato venti o trenta giorni. Poi mi è sparito ed ora sto bene”

Domando con che frequenza si presentava la cefalea prima della terapia:

“Prima mi veniva anche tutti i giorni”

M'informo su come è stata con le mestruazioni:

“Con le mestruazioni ci sono riuscita a non farmi le punture prendendo le gocce come mi aveva detto Lei, ma mi batteva fortissimo l'occhio destro... ma non avevo dolori di pancia. Sono stata meglio con le mestruazioni.

Per un mese non mi sono venute e mi sono tornate il successivo... ma fastidiose, anche se non ho dovuto ricorrere alle punture. Ero a lavorare e sono rimasta a lavorare tranquilla ma per due giorni ho avuto un certo scompenso, un fastidio...

Se non sto male da ricorrere alle medicine faccio una cosa e poi non la ricordo più... è come uno stato confusionale nei giorni di mestruazione. Poi mi riprendo... non mi vengono i dolori ma è come se mi andasse via la memoria”

Chiedo chiarimenti circa questa cosa di cui non mi aveva parlato la volta scorsa:

“Appoggio una cosa e poi non mi ricordo più...”

se devo fare delle cose poi me le dimentico e se qualcuno me le ricorda poi le faccio”

Chiedo un altro esempio:

“L’ultima volta stavo facendo da mangiare e mi ero dimenticata di mettere delle cose in tavola. Non mi ricordavo le parole per dire come si chiamavano i cibi che dovevo cucinare”

Domando qualcosa circa la sensibilità alla luce:

“Li uso molto meno gli occhiali da sole... avendo molto meno il mal di testa...”

circa la sensibilità alla musica alta:

“Adesso che non ho mal di testa posso sentire la musica ad un volume più alto... non mi ha dato fastidio”

M’informo circa il suo rapporto con il cibo:

“Sono riuscita ad eliminare i formaggi solo fino a qualche tempo fa, poi non ho resistito alla tentazione...”

le chiedo con cosa ha preferito sgarrare:

“Era tipo stracchino fondente... e poi se una cosa non si può mangiare se ne sente di più la voglia”

Riporta questo con un tono volutamente molto sensuale. Domando come vanno le cose con il marito:

“La so questa storia con mio marito...ma non è che io non sento la vogli...”

La sento e mi piace fare sesso... ma lì non ci sono ancora arrivata... ci sono tanti altri modi. E’ un momento in buona questo... ma ne ho passati altri...”.

Detto questo si richiude anche la postura, serrando braccia e gambe.

Chiedo qualcosa sul sonno:

“Dormo sempre bene... si dorme... il problema è alzarsi!”

Chiedo se per caso ricorda qualche sogno di questo periodo:

“I sogni brutti non li faccio più forse... non ho più avuto questa sensazione brutta, sento che mi riposo e che non mi voglio alzare...”

Ma il mal di testa al mattino non l’ho praticamente più avuto e va già bene così...”

Prescrivo un placebo e rivedo Paola, su sua richiesta, dopo sei mesi. Rispetto agli incontri precedenti noto un look più curato, sia nel trucco che nell'abbigliamento. Sembra volere mettere maggiormente in risalto la sua femminilità. Questa volta, inoltre, sembra dimostrare maggiore entusiasmo per i risultati ottenuti:

“Direi che sono stata molto bene fino ad ora... solo una volta al mese mi viene il mal di testa... quando ho le mestruazioni, ma penso che sia una cosa normale.

Stamattina avevo l'occhio che mi pulsava e sembrava che mi uscisse, ma adesso lo sopporto anche meno perché mi viene più raramente....

(la cefalea rispetto a prima)”

Chiedo chiarimenti:

“E' iniziato come al solito e poi mi prende la cervicale ed arri a che mi lacrima e poi mi fa male l'occhio destro. E' diminuito il mal di testa e non uso più gli occhiali da sole e posso anche ascoltare la musica alta perché non ho più mal di testa. Non devo proprio più piegare la testa indietro perché non sento più i muscoli del collo così tesi”

Aggiunge spontaneamente:

“Sono stata bene per sei mesi con le mestruazioni, ma la penultima volta doveva andare in ferie e sono stata malissimo. Ma l'ultima volta sono stata benissimo: solo una volta sono stata male, ma senza arrivare a farmi la puntura”.

M'informo circa quella confusione durante il ciclo:

“Non ho più avuto la confusione in testa, nemmeno quella volta che sono state dolorose”

Domando circa la regolarità del ciclo:

“Sono state regolari e poi ho saltato un mese, prima d'andare in vacanza e poi mi sono venute con venti giorni di ritardo pochi giorni fa”

Chiedo qualcosa sulla difficoltà di risveglio mattutina”

“Ho sempre un po' la pesantezza al mattino quando mi sveglio, ma prima mi sentivo le mani pesanti tutte le mattine, adesso mi succede solo ogni tanto”

Dopo una lunga pausa Paola aggiunge spontaneamente qualcosa che sembra essere per lei molto importante:

“Ho sempre avuto paura dell'acqua ma adesso ci sto (resisto). Da ragazza ero capace di stare al mare quindici giorni senza fare il bagno. Adesso riesco a nuotare ma solo dove si tocca...”

Chiedo chiarimenti e Paola è titubante nel rispondere:

“Non mi dà sicurezza, ho paura... e mi sento più sicura se tocco.

Anche se c'entro devo starci almeno un'ora per prendere confidenza, ho paura che mi soffochi quando me la sento arrivare alla gola”.

Domando come mai mi parla solo ora di questo suo problema:

“Siamo stati in vacanza... mio marito va sott'acqua e vorrei andarci anche io, da quando ho visto i pesci quest'anno a Cuba”

Le chiedo cosa le impedisce di farlo:

“Ma non sai cosa c'è in giù... e se non vedi sotto, mi farebbe troppo schifo essere toccata da un pesce”.

Prescrivo MUREX 10MK e comunica a Paola che mi farebbe piacere rivederla dopo quattro mesi. La paziente accetta di buon grado ed al suo ritorno noto una maggiore attenzione al suo abbigliamento ed una migliore disponibilità al dialogo:

“Andiamo molto meglio... si sta davvero smuovendo qualcosa... ma ho dei problemi seri con mio marito. Mi è successa una cosa strana quanto banale. Ho pensato all'idea di imparare a nuotare... e ce l'ho fatta, così bene che mi sono innamorata dell'istruttore di nuoto.

E' stata un'esperienza meravigliosa ed ho esorcizzato anche l'altro mio problema, li ho esorcizzati tutti e due insieme... ma è stato un vero casino con mio marito. Per lui un'umiliazione tremenda... poi mi sono resa conto che era una cosa che in realtà mi è servita ma è una storia senza storia. Credo però che dei problemi li avesse anche mio marito, e ci stiamo lavorando sopra tanto perché vorrei continuare a stare con lui...”

M'informo circa gli altri sintomi:

“Per il resto va tutto bene, le mestruazioni sono un orologio e non ho più nessun dolore, solo un po' di fastidio e di debolezza con un po' di confusione... ma niente di speciale. Lavoro e continuo a fare quello che ho da fare e se mi sento stanca vado a casa”.

Domando come reagisce alla comparsa di questi disturbi:

“La cosa più interessante è che non ci faccio più un dramma se sto un po' male, mi passa...”

Chiedo qualcosa sulla sua necessità di fare attività fisica: “Ho smesso con la ginnastica e sto facendo bicicletta con mio marito (il quale è un appassionato di ciclismo su strada)... ho deciso di seguirlo nella sua passione perché voglio dimostrare che ci tengo a questo rapporto...”

Prescrivo un placebo e rivedo Paola a distanza di otto mesi. Raggiante.

“Sono incinta... siamo riusciti a recuperare. Abbiamo iniziato a capire un po' di più ed a iniziare un'altra maniera di vivere insieme. Spero che non sia la solita cosa per recuperare un rapporto che va allo sbando, come nel film di Troisi (un film comico dove il protagonista dice che una coppia si sposa quando è in crisi e fa un bambino quando le cose vanno veramente male) ... ma va bene così... adesso siamo soddisfatti di stare insieme e ci si sono aperte tante cose insieme, anche sessualmente...”

Domando se ha altro da dirmi: “L'ho ricordato un sogno... bello forse.

Pochi giorni fa ho sognato che avevo un girino nella pancia. Ma aveva un guscio come una tartaruga... mi ballava nella pancia come un ranocchio adulto. Mio marito mi diceva che era più facile fargli il baglio perché galleggiava e non si correva il rischio di fargli male... tanto poi avrebbe perso la corazza con i denti da latte...”

A distanza di quattro anni seguì ancora Paola. Ho ripetuto il rimedio in occasione del parto, che si è svolto senza nessun problema, ed in qualche altra occasione per disturbi influenzali molto banali.

La situazione familiare mi sembra buona come la sua esperienza di madre.

	MURX.	Sep.	Lach.	Lac-c.	Coc-c.
Total	12	18	9	5	3
Rubrics	8	8	4	3	3
Colors					
WILL; contradiction of (6)					
MENSES; irregular (107)					
MIND; IMPATIENCE (129)					
IMPATIENCE; pain, ... (3)					
LOCALIZATION; ... (10)					
PAIN; bearing down; ... (5)					
PAIN; bearing down; ... (8)					
GENERAL; morning ... (19)					
GENERAL; ... (112)					
GENERAL; sleep; ... (25)					
FEMALE; PAIN (50)					

WIN CHIP

“solve t coagula”

a cura di Carlo Maria Mezzani

In ricordo di Michele Di Gennaro

L'abituale rubrica di WinCHIP è rimandata al prossimo numero per la prematura e inaspettata scomparsa di Michele Di Gennaro.

“Di Lui tutti noi ricordiamo la sua disponibiMaestrolità, e il suo grande aiuto dato al mondo dell'omeopatia.

Lo ricorderemo sempre quando arrivava nelle varie scuole, quasi sempre in ritardo, tutto trafelato e serio, quasi scusandosi per l'ennesimo ritardo o contrattempo, per poi “scioglierci” alla fine con le sue risate da presa in giro con cui sempre cercava di appianare tutte le difficoltà che il suo lavoro quotidianamente gli sottoponeva.

Pochi amici intimi hanno avuto la possibilità di conoscere di Lui altri aspetti che sicuramente aveva, per presentandosi a noi sempre così; ci ricorderemo anche di questi.

Tutti noi siamo vicini alla mogli Wendy e alla figlia Laurent.

Lo ricordano anche con affetto gli amici di Archibel, Frederik Schroyens, Dale Emerson e Philippe Santantonio”.

Carlo Rezzani

“Conoscevo Michele da quasi dieci anni, ma non ho mai avuto la possibilità di approfondire l'amicizia, sia per la distanza che ci separava sia per il tempo che era quasi tutto dedicato al nostro rapporto di lavoro. Comunque già dall'inizio mi ha ispirato simpatia, anche perché rivestiva il ruolo di venditore con stile, con spontaneità, senza mai essere invadente o insistente. Poi mi piaceva la sua esuberanza, a volte un po' infantile e pasticciona, ma sempre autentica, “verace”, da buon partenopeo. E così, anche per la sua buona capacità comunicativa, sapeva trarsi d'impaccio anche dalle situazioni difficili e imbarazzanti in cui spesso si ritrovava. Infine, voglio riportare una sua frase che mi ha particolarmente colpito, tratta da uno dei suoi ultimi e-mail che mi ha inviato per congratularsi della nascita della mia seconda figlia, qualche mese prima della sua scomparsa: “La

vita è bella perché esistono soprattutto queste gioie e dovremmo imparare a prendere tutto il resto come un gioco. Basta provarci, magari cercando di fare pochi sbagli, ma non sempre si riesce, almeno così è per me. Un abbraccio. Mike”.

Gennaro Muscari

“La cosa di Michele Di Gennaro che non è possibile dimenticare è la sua umanità. Da buon napoletano verace non sapeva separare le ragioni dell’interesse dalle ragioni del cuore. Con questa sua caratteristica aveva sempre operato. Non è facile conciliare il cuore e l’interesse. Lui a modo suo c’era riuscito. Ed è per questo che non lo dimenticheremo.”

Edoardo Di Leginio

“L’ultima volta era venuto a trovarci con la moto comprata da poco della quale sembrava molto soddisfatto. Come al solito avevamo parlato a ruota libera: la traduzione dell’ultima versione del Synthesis, i progetti per il futuro, l’estate ormai prossima... Sarebbe partito presto per la Grecia, ci aveva detto, il casco infilato nel braccio e la promessa di risentirci alla fine delle vacanze. Ci è sembrato assurdo quello che poi abbiamo saputo, così lontano dalla sua risata, dai gesti allegri. Nel ricordo che abbiamo di lui occupa un posto speciale l’aiuto che aveva offerto al nostro progetto di sviluppo della medicina omeopatica a Cuba. Ciao Michele”.

Mariella Di Stefano, Elio Rossi

“La notizia della improvvisa scomparsa di Michele Di Gennaro, nel mezzo dell’estate, ci ha profondamente addolorati. Ricordo di avergli parlato l’ultima volta pochi giorni prima del tragico evento, per accordarci sull’incontro per i programmi RADAR organizzato dalla FIAMO Lazio. La data scelta, il 18 ottobre, coincideva con il suo compleanno. Nonostante ciò, sebbene con rammarico, si era reso disponibile all’incontro e per ringraziarlo gli avevo promesso che lo avremmo allegramente festeggiato tutti insieme. Con questo proposito ci siamo salutati scherzandoci su. Con

la sua disponibilità, la sua affabilità e la sua competenza Michele Di Gennaro ha dato un contributo davvero prezioso al nostro lavoro di omeopati.

Gliene siamo grati”.

Antonio Abbate

“Qualcosa nel mio petto sente il dolore, si libera con la gioia, si scioglie con la tenerezza come un fiocco di neve al sole, ma diventa duro come la pietra quando sente sfiducia.

Le persone invecchiano e muoiono perché vedono altre persone invecchiare e morire, ma la rete del tempo è piena di buchi...sei scivolato nel tempo dei sogni e hai smesso di lottare contro il dolore... qualcuno forse guarderà nel cielo azzurro oltre le nubi per sentire l’eternità.

E... nel modo sbagliato... hai dimostrato di avere un cuore.”

Gli amici Mirdad

ZIZIA TIPS & TRICKS

“Verba volant, scripta manent”. Mica vero. Anche gli scritti volano. Specie quelli degli omeopati possono attraversare tutto l’universo conosciuto; quello omeopatico s’intende. Mi sento un po’ come Capitan Kirk a cavallo della mia astronave Zizia Enterprise. Abbiamo cambiato i propulsori. Non più il CD 5X. Ora l’astronave è spinta da un 24x: si raggiungono velocità da iperspazio. Forti di questa velocità galattica vogliamo compiere una nuova esplorazione, che abbraccia tutta l’estensione della memoria storica omeopatica: attraversare tutta la materia medica. Vediamo come uno scritto può attraversare lo spazio-tempo omeopatico.

Si dice spesso che tutta l’omeopatia è stata costruita dai primi grandi: Hahnemann Hering, Benninghausen e qualche altro. Dopo di loro il vuoto cosmico... o quasi. Solo un usare e riusare quasi sempre le stesse cose. Prendiamo dunque uno scritto di Hahnemann e vediamo che fine ha fatto nel corso degli anni e della Materia Medica. Lo scritto che vorremmo cercare deve essere particolare, deve essere facilmente distinguibile, anche molto tempo dopo. Uno scritto che ha questa caratteristica è una frase presa dell’introduzione fatta da Hahnemann alla patogenesi di Nux – vomica, pubblicata sulla “Materia Medica Pura”. Io ho usato la traduzione dal tedesco in inglese fatta dal Dudgeon nella ristampa indiana di Jain Pub del 1984. Quando Hahnemann dà le “istruzioni per l’uso”, (le chiamava proprio così), di Nux-vomica scrive questa frase: *“it is more frequently required by those persons who are of an anxious, zealous, fiery, hto temperament, or of a malicious, wicked, irascibile disposition”*.

Tradotto in italiano suona così: “... essa è più frequentemente richiesta da quelle persone che sono di temperamento ansioso, ardente, focoso, bollente o che hanno un’indole *malicious*, cattiva, irascibile”. Non ho tradotto volutamente la parola *malicious* perché non esiste un corrispettivo esatto in italiano. La parola italiana malizioso anche se gli somiglia molto non indica quello che indica la parola inglese. Il Webster definisce così la parola *malicious*: “una persona è *malicious* quando è motivata da odio o dispetto e, usualmente, dal desiderio di arrecare offesa e sofferenza, o di vedere un altro in disgrazia o essere oggetto di ridicolo o di disprezzo”.

Noi per la nostra ricerca useremo giocoforza le parole inglesi.

La ricerca questa volta è ampia e complessa, il viaggio dell’astronave è lungo e pieno di pericoli, bisogna progettarlo accuratamente.

Esaminando le parole da ricercare un paio sono abbastanza inusuali a prima vista: *zealous* e *wicked*. Potrebbero servirci come marcatori. Comunque per essere più precisi ci conviene cercare con

esattezza le ricorrenze delle sette parole. Mettiamo per una volta le parole nella finestra Query for: e vediamo il risultato in alto nel riquadro Records With Hits- 0. Al posto dello zero compare il numero delle ricorrenze della parola cercata. Ecco il risultato finale: Anxious 8207, zealous 41, fiery 1273, hot 18319, malicious 381, wicked 45, irascibile 140. Come sospettavamo le parole zealous e wicked sono le più rare.

Vi potreste chiedere perché stiamo facendo questo. Il problema è che non possiamo, anche se tecnicamente è possibile, ricercare le combinazioni di tutte le parole. Matematicamente parlando il numero delle combinazioni è uguale a $7!$ (leggi 7 fattoriale). In pratica sarebbe uguale a $7 \times 6 \times 5 \times 4 \times 3 \times 2 \times 1 = 5040$, un bel numero di combinazioni da scrivere nella finestra Query for.

Anche volendolo fare la finestra non contiene più di 256 lettere. Si potrebbero combinare le parole tenendo conto solo della presenza e non della posizione, ma anche in questo caso si otterrebbero troppe combinazioni (56) per l'esattezza che non sarebbero contenute nella finestra di interrogazione. E poi basta che si combinino la parola Anxious e Hot per farvi comparire nella risposta migliaia di records.

Un'altra cosa che noi non vogliamo è che le parole non compaiono sparse nel record, ma che restino raggruppate per poter vedere se appartengono alla frase che noi cerchiamo.

Esistono delle funzioni di ricerca in Zizia che permettono di fare questo. Con queste funzioni e un po' di creatività vedremo che è possibile ottenere risultati accettabili. Per come fare lo vedremo sul prossimo numero.

Internet provider Area Net com

Area Omeopatia: si parte!

Di Gino Santini

Da qualche tempo la FIAMO è presente anche su Area, una importante BBS romana, all'interno di un gruppo di discussione interamente dedicato all'omeopatia. Già, ma cosa è una BBS? Vediamolo insieme.

L'utilità di poter consultare informazioni di interesse omeopatico (e non solo) e l'estrema semplicità di utilizzo: questi i punti di forza del nuovo punto di incontro creato su Area, con la collaborazione della FIAMO. Il termine BBS (acronimo di Bulletin Board System) a molti di noi non dirà molto, ma da oggi starà a rappresentare un nuovo ed ulteriore mezzo con cui gli omeopati di tutta Italia potranno scambiarsi notizie e frivolezze, battute e consigli, casi clinici e punti di vista.

La semplicità è una caratteristica che spesso non viene presa in considerazione da chi di telematica già si occupa da anni ed è abituato ad affrontare senza più alcuna fatica le vie di comunicazione elettroniche nazionali ed internazionali. Le banche dati in genere sono costruite con programmi che consentono un'interazione con l'utente esclusivamente basata su comandi da digitare lettera per lettera, che quasi sempre risultano essere in lingua inglese. Per effettuare un collegamento quindi è necessario sapere (spesso non solo a grandi linee) il significato di tutti i comandi di navigazione e di conseguenza conoscere la terminologia telematica in lingua inglese.

Se poi si desidera impostare una ricerca per argomento tra i dati della BBS la lista dei comandi da ricordare si allunga notevolmente. Il discorso è analogo per la messaggistica sia privata che pubblica.

Ogni lettera che si vuole inviare deve essere composta in linea avendo come riferimento degli *editor di testo* (così si chiamano gli appositi programmi che si utilizzano per questo scopo) quanto mai scomodi e stracolmi di combinazioni di tasti per l'impostazione delle opzioni più semplici.

Chi non ama usare nel suo lavoro quotidiano un'interfaccia utente a carattere, chi non conosce o non vuole conoscere la terminologia telematica avrà già capito che questo tipo di impostazione non è decisamente quello ottimale. Le proprie esigenze lavorative, che siano lo studio o lo scambio di informazioni, non permettono un tempo di apprendimento troppo lungo. Un medico che deve affrontare una ricerca per un lavoro con scadenze molto ravvicinate non può permettersi il lusso di "imparare" la telematica, così come non può farlo una qualsiasi persona che crede nei grandi poteri

d'informazione della telecomunicazione, ma che usa il proprio computer senza aver mai pensato di volerne imparare il funzionamento. Tutte queste persone avranno già capito che un approccio "standard" alla telematica non è il massimo per le loro esigenze. Ma anche i "tecnici" delle telecomunicazioni che ormai conoscono e navigano via modem senza problema alcuno possono avere vantaggi enormi da un modo più semplice di interagire con una BBS.

Il punto è che, pur non perdendo niente rispetto alla normale vita telematica, si acquista in velocità e potenza d'intervento. Tutte le funzioni "standard" sono comunque presenti, ma grazie ad un'interfaccia differente possono essere gestite con una velocità ed una potenza decisamente superiori.

Anche chi la telematica già la conosce e la usa, quindi, saprà apprezzare i vantaggi di un tipo di approccio differente.

Tanto più che la tendenza, o meglio la realtà attuale, delle grandi reti telematiche planetarie (vedi Internet) è indiscutibilmente orientata verso un approccio grafico ed ipertestuale della navigazione. In fondo, una BBS può essere equiparata ad una immensa bacheca elettronica dove ognuno di noi può leggere i messaggi degli altri e lasciare i propri, un po' come facevamo all'università quando cercavamo delle dispense introvabili (alzi la mano a chi non è mai capitato!) o volevamo conoscere se qualche altro malcapitato voleva condividere assieme a noi la faticosa preparazione di un esame impossibile. Il computer ha reso possibile tutto questo (e molto di più, come vedremo), rendendoci la vita allo stesso tempo leggermente più complessa, almeno dal punto di vista organizzativo. Vediamo allora di capire a grandi linee cosa offre Area agli utenti per garantire facilità, velocità e potenza d'uso. Innanzitutto la connessione via modem è automatizzata.

E' sufficiente impostare all'atto del primo collegamento il proprio tipo di modem (da cercare in una lista molto completa, che ora comprende oltre 400 modem), il proprio identificativo (UserID) e la password per accedere al sistema. Il programma di comunicazione di Area registra tutte le impostazioni, garantendo in questo modo per i futuri collegamenti un accesso pressoché immediato. Una volta connessi ad Area, si hanno le porte aperte al mondo telematico senza spostarsi dalle normali procedure di lavoro sul proprio computer. Chi si collega ad Area usando l'apposito programma (identico sotto Mac o Windows) vede apparire nella finestra del suo monitor una serie di cartelle, che indicano le varie zone tematiche di Area. Fra queste spicca per la sua importanza la propria Mail Box, dal quale inviare o dove ricevere la propria corrispondenza privata, ed il Campus, nel quale vari sottoaree scandiscono i temi della comunicazione globale tra tutti gli utenti. Per navigare su Area è sufficiente "passeggiare" nel suo mondo, entrare nelle varie cartelle con un semplice doppio clic per visitare aree che si trovano nel loro interno. Per i medici omeopatici Area ha voluto fare qualcosa di più, mettendo a disposizione un settore del suo immenso Campus per tutti

coloro che, direttamente o indirettamente, hanno a che fare con l'omeopatia. In questo settore sarà possibile parlare e... sparlare della nostra amica preferita, sicuri che tutti coloro che incontreremo in tale zona avranno questo denominatore comune. Una volta entrati nell'area OMEOPATIA (ma il procedimento è analogo per tutte le cartelle di Area), per scrivere un messaggio basta selezionare la voce "Componi" dal menu MESSAGGIO per aprire un semplice editor di testi con tutte le funzioni che normalmente si utilizzano per questo scopo. Si possono quindi inserire nei propri scritti stili (per evidenziare parti più o meno importanti del nostro messaggio), giustificazione e colori, proprio per dare a tutti il testo un aspetto decisamente professionale e personalizzato.

Ogni messaggio inviato può inoltre contenere delle immagini o dei files allegati, così come può avere una classe d'urgenza per fare in modo che gli venga data priorità assoluta (un po' come gli Espressi nelle poste tradizionali) e si può richiedere una ricevuta di ritorno all'atto della ricezione. Tutto questo utilizzando i soliti, semplici strumenti di lavoro: i menù e le icone! Procedura ugualmente di informazioni nel database di Area. E' sufficiente infatti scegliere la voce "cerca" dell'apposito menù per ottenere una finestra di dialogo dove inserire la parola chiave della ricerca e tutti i relativi parametri. Si può cercare ad esempio la voce "Cinema", specificando negli appositi box di spunta (Check Box) che si vuole effettuare la ricerca in tutte le aree e sottoaree di Area. Avviata la ricerca, il programma presenta una finestra dove si possono controllare in tempo reale i risultati dalla stessa finestra si può accedere, sempre con un doppio clic, ai documenti trovati. Se i documenti in questione sono interessanti, siano essi documenti in conferenze pubbliche o archivi informazioni, è possibile salvarli sul proprio hard-disk scegliendo la voce "Salva" dal menù ARCHIVIO.

Tutte queste operazioni, ed è importante ricordarlo, possono avvenire sfruttando la struttura multitasking di Area, un parolone complicato che vuole solo significare che è possibile eseguire in contemporanea molte operazioni: si può ad esempio scaricare un file sul proprio hard-disk mentre si scrive un messaggio, si effettua una ricerca e si dialoga in linea con altri utenti collegati: tutto contemporaneamente! Nei prossimi numeri de "Il Medico Omeopata" verranno sviscerate più a fondo tutte queste opportunità, assieme a molte altre, di analogo interesse, per sfruttare più a fondo questa opportunità telematica messa a disposizione dell'omeopatia.

Su tutte, la possibilità di accesso ad un area riservata alla FIAMO (inaccessibile agli altri utenti), per poter liberamente parlare della "nostra" Associazione, lontano da orecchie indiscrete. Ma di questo avremo tempo di parlarne in seguito.

Concludiamo questa passeggiata introduttiva in Area affrontando l'inevitabile argomento dei costi che una tale avventura propone.

Cominciamo con il dire che chiunque di noi, purchè dotato di un computer, modem ed un minimo di competenza telematica, può girovagare gratuitamente su Area per 20 minuti al giorno, con la possibilità di frequentare tutti i gruppi di discussione, senza limitazione alcuna. Il costo sarà quello di una telefonata urbana (se si chiama dal distretto telefonico di Roma) o interurbana.

Vi sono però degli importanti accorgimenti che gli utenti possono adottare per risparmiare più di qualche liretta: non solo molto dipenderà dall'orario in cui verrà effettuato il collegamento con la BBS, ma anche l'utilizzo di appositi software (tecnicamente definiti "off-line reader") ci permetteranno di essere vampirizzati il meno possibile dall'insaziabile Telecom. Gli off-line reader sono a disposizione di tutti gli utenti di Area (in un'apposita cartella dell'eloquente nome "Per il collegamento") e permettono di eseguire molto rapidamente il cosiddetto scambio-posta, collegandosi solo in tempo necessario per scaricare i messaggi non letti delle conferenze che abbiamo deciso di seguire e trasmettere i nostri nuovi messaggi. Una volta effettuato lo scambio posta, sarà possibile staccare il collegamento e leggere (o rispondere) in perfetta tranquillità quanto abbiamo ricevuto. Il software per potersi collegare ad Area, totalmente gratuito, è a libera disposizione di tutti coloro che ne faranno richiesta e può essere ricevuto contattando direttamente la FIAMO (E. Di Leginio 0744/429900 oppure edileginio@excalhq.it) oppure l'ISMO di Roma (G. Santini, 06/4745764 oppure gsantini@mix.it). Se poi qualche utente è intenzionato ad abbonarsi ad Area (che, in fondo è bene ricordarlo, è pur sempre un'impresa a carattere commerciale), il costo dell'abbonamento annuale per gli utenti FIAMO è di lire 80.000 annue (invece di 10.000), cosa che permetterà di avere dei vantaggi aggiuntivi, primi fra tutti la possibilità di viaggiare fra le conferenze di Area senza limiti di tempo e la possibilità di scaricarsi tutto il software che la BBS mette a disposizione degli utenti.

Lettere al Giornale

Tutto ciò che gli omeopati hanno da dire e da dirsi

Caro Gustavo,

colgo l'occasione che mi da la rivista per una considerazione che mi preme molto.

La rivista, specialmente nell'ultimo numero, è decisamente decollata in qualità, e oramai non sfigura accanto alle riviste specializzate del settore. Sono abbonato a vari periodici europei e nordamericani, e mi ha fatto molto piacere constatare che i tuoi (vostri) sforzi cominciano a dare frutti eloquenti.

Dopo questa doverosa premessa vengo al punto.

Qual è la ragione di lasciare così tanto spazio alla politica omeopatica, e soprattutto al “politichese” omeopatico?

Non vorrei essere frainteso...

Posso comprendere la grande necessità che abbiamo di precisare i nostri confini professionali, sia di fronte al mondo allopatico che a noi stessi, le informazioni sulla FIAMO sono utilissime...

Debbo però riconoscere che stona terribilmente vedere tutti i rapporti della (peraltro) utile dialettica omeopatica tra un caso clinico e l'altro o intromettersi freddamente tra disquisizioni repertoriali e spiegazioni di Materia Medica. Insomma, per farla breve, mi piacerebbe vedere le cose separate. La rivista è una cosa – ed è l'unica in Italia che abbia un vero spessore culturale e la politica un'altra. Perché non provate a separare le due cose?

Proporrei in merito un foglio, forse di colore diverso, per le riunioni e le assemblee, con relativi resoconti, ma esterno alla rivista... così da poter essere letto a parte. Credo che ne guadagnerebbero la fluidità di lettura e l'omogeneità degli argomenti, di qualunque natura siano.

Spero che altri colleghi possano esprimere un eventuale parere in merito.

Un caro saluto

Maurizio Paoletta

Caro Maurizio,

non posso fare finta di non conoscerti, visto il tuo approccio così “affettuoso”. E comunque ti ringrazio per il tuo intervento ufficiale. Molti colleghi mi dicono molte cose, che io vorrei fossero invece scritte al giornale e materia di dibattito. Questo giornale, in realtà, racchiude in se o tenta di

racchiudere molte anime: essere rivista di omeopatia clinica, giornale della FIAMO, punto di collegamento ed incontro degli omeopati italiani e specchio della reale condizione dell'omeopatia in Italia. Ed altre ancora.

Qual è la più importante? Non so se esista una risposta giusta a tale domanda, mi sembra invece che la classifica sia differente in ognuno di noi, e ciò è comprensibile. Il problema è, semmai, come amalgamare bene i vari contenuti, anche dal punto di vista grafico.

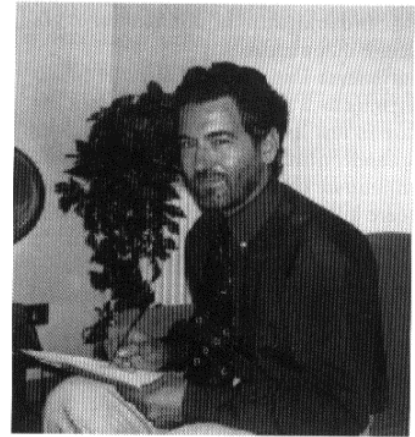
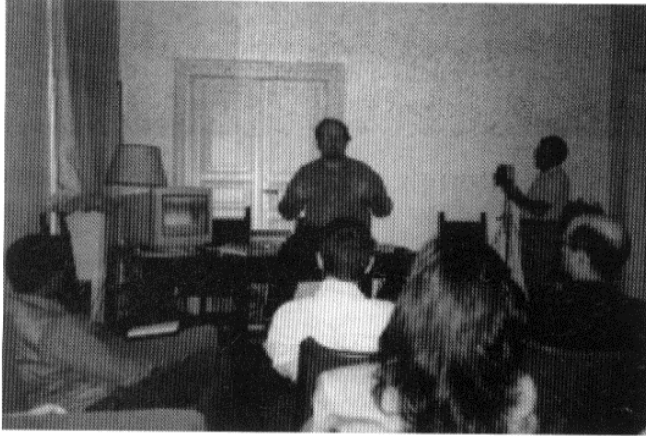
Tradisci la mancata conoscenza dei primi numeri, dove avevamo tentato di risolvere proprio il quesito che tu poni con soluzione che tu proponi: risultò poi troppo complessa ed onerosa e fu scartata. Altre soluzioni attendono di essere tentate.

Riguardo al “politichese”, che reputo un giudizio in definitiva molto eloquente di ciò che si tenta di fare e di come lo si tenta in quel settore, il commento non spetta a me e, con discrezione mi defilo dall'intervenire in merito.

Un saluto.

Dalla regione Lazio...

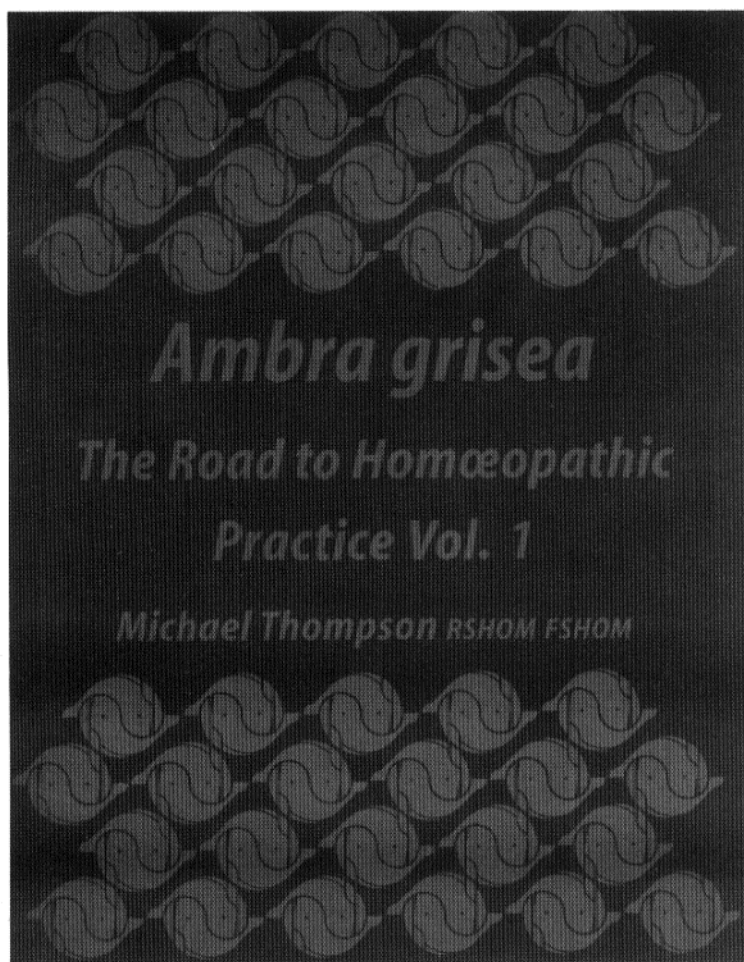
Il giorno 20 Settembre 1997, si è tenuto presso l'ISMO, a Roma, l'incontro dei medici omeopati organizzato dalla FIAMO Lazio in collaborazione con il Comitato per l'Informatica della FIAMO Nazionale. Come da programma il tema dell'incontro era l'introduzione all'uso della BBS Area. L'incontro è stato aperto da Gino Santini (foto a sinistra) che ha illustrato con la sua solita chiarezza e pacatezza le caratteristiche generali di una BBS. Avvalendosi di un computer e di una proiezione su schermo più grande ha illustrato come collegarsi, quali sono i componenti fondamentali della BBS e come la BBS Area sia presente praticamente su tutto il territorio nazionale e come sia possibile collegarsi praticamente da ogni città italiana o anche dall'estero tramite Internet. Ha spiegato inoltre come è suddivisa l'area Omeopatia, e come è possibile accedere al settore riservato alla FIAMO. Ha mostrato anche l'area di redazione, già operativa, del nostro giornale. Edoardo Di Leginio, ha illustrato successivamente l'installazione e l'uso di un programma off-line reader, per collegarsi alla BBS senza spendere molto per il collegamento telefonico. Con tale programma è possibile collegarsi alla BBS solo per prelevare il materiale disponibile, rispondere poi con calma senza essere collegati, e rinviare successivamente con un nuovo collegamento il materiale elaborato. Il tutto nel giro di pochi secondi. Numerosi sono stati i colleghi intervenuti che si sono mostrati molto interessanti alle possibilità di comunicazione offerte da un mezzo così moderno ed efficiente. Numerose sono state le domande ed i chiarimenti richiesti da colleghi che già si collegano e che volevano rendere sempre più efficiente il loro scambio. Era presente anche il coordinatore della FIAMO Lazio, Antonio Abbate (foto a destra), che ha registrato l'incontro su video tape, potete contattarlo se vi interessa avere il materiale. Sono in programma incontri successivi mirati a rendere possibile il collegamento ad un numero più alto possibile di colleghi.



Recensioni

La Lente

di Maurizio Paoletta



Michael Thompson

Ambra Grisea. The Road to Homoeopathic Practice

Vol. 1 Doghaus Publications, Northampton (England) 1996, pag 41, costo approssimativo 6£ (sterline inglesi)

Il punto di vista (da me personalmente condiviso) di M. Thompson è che solo pochissimi fra noi omeopati potranno diventare esperti dell'intera Materia Medica, ma che ciascuno di noi può essere maestro nel padroneggiare la conoscenza di alcuni specifici rimedi.

Dallo scambio professionale delle nostre “abilità” di prescrittori di alcuni farmaci possiamo imparare sempre di più, in una maniera assai più efficace di quanto non potremmo fare isolatamente.

Questo libretto è dedicato al rimedio Ambra Grisea, che è stato oggetto di approfondito studio da parte dell'autore, un noto omeopata inglese, che ha poi verificato clinicamente le sue idee e ricerche sul farmaco. Egli è diventato sempre più consapevole dei suoi aspetti anche meno noti, fino al punto di prescrivere Ambra con successo con una frequenza di molto superiore a quella dei suoi colleghi. Scopo del lavoro è perciò quello di facilitare la comprensione del rimedio perché possa essere prescritto con più frequenza e successo.

“Nel 1724 fu Dudley che dimostrò che l'ambra grigia si formava nell'intestino dei capodogli, ha un aspetto ceroso, di colorito giallo grigiastro o marrone scuro, morbida come pece, ma non altrettanto appiccicosa, altamente solubile nei solventi organici, consiste in una miscela complessa di alcool alifatici e ambreina con l'aggiunta di una sostanza oleosa. L'odore è molto caratteristico ma difficile da definire; è stato descritto di volta in volta come somigliante a muffa, o muschioso o terroso. Si direbbe comunque non sgradevole; ricorderebbe l'odore del mare “(tradotto dal testo). Secondo l'autore il rimedio si potrebbe inserire accanto ai due rimedi “marini” Natrum muriaticum e Acqua marina.

Si comincia con la presentazione di nove (!) così clinici con relativi grafici repertoriali (viene usato il Mac Repertory) e successivamente vengono esaminati i “temi” considerati fondamentali di questo rimedio dal punto di vista della Materia Medica. Per citarne solo alcuni: l'imbarazzo, la defecazione, gli estranei, la musica, l'essere osservato, la vecchiaia, i gomiti, la tosse.

Questa sezione del lavoro mi ha impressionato per la precisione e la concisione con cui è sviluppata. Viene considerato infatti solo ciò che l'autore considera essenziale del rimedio dalla massa enorme dei sintomi, ben 3000, come si estrae dal Complete Repertory di Van Zandvoort.

La verbosità è del tutto assente e l'atteggiamento con cui è scritto il saggio è assolutamente pratico; questo lo rende utile sulla nostra scrivania per rapide consultazioni. Credo che avremmo bisogno di più monografie simili a questa – cioè su singoli rimedi – perché permettono di studiare meglio certi dettagli clinicamente importanti, cosa impossibile nelle Materie Mediche con centinaia di rimedi. A tal proposito lo stesso Autore ha già in cantiere un secondo volume sui veleni di serpente...

Il capitolo successivo si chiama “Aggiunte repertoriali”; si tratta di una combinazione di sintomi che Michael considera con fiducia, e che quindi ha aggiunto nel Repertorio, e di sintomi che invece sono ancora oggetto di speculazione e necessitano quindi di più ampie verifiche.

Il resto del libro presenta un paragrafo molto interessante sui capodogli, con divertenti ragguagli sui sintomi intestinali e nasali del rimedio in relazione alla particolare anatomia di questi cetacei – i capodogli hanno il naso più grande di tutto il regno animale – e un altro sull’ “ambra grigia” che viene usata in profumeria (dunque per la stessa ragione è sollecitata una diagnosi differenziale con Castoreum – il castoreo – e Moschus – il muschio). Thompson suggerisce che il capitano Achab del romanzo di Melville sia stato un possibile caso di Ambra grisea per la sua monomania causata da uno stato di shock, seguito da un’umiliazione, per avere perso una gamba, lasciata in pasto alla grande balena bianca, Moby Dick!

Il testo presenta citazioni ed estratti di veri esperti omeopati, tra i quali Hahnemann, Jahr, Allen, Guernesy, Kent, Phatak, Sankaran, Vermeulen, van Zandvoort, Warkentin.

Concludendo penso che il libretto sia un buon investimento visto il numero di casi clinici non risolti e dato che questo rimedio, sebbene sia un policresto a tutti gli effetti, è probabilmente ancora poco sfruttato nelle sue piene potenzialità.

Referenze:

DOGHAUS PUBLICATIONS 16 ST.

MICHAELS MOUNT, NORTHAMPTON

NN1 4JG, ENGLAND.

PHONE & FAX +44 – 1604 28767

PICTURES

A cura di Gustavo Dominici

La forza di Aconitum

Di Carlo Tonarelli

La mamma di Stefano mi chiama, una prima volta alle 23,30 sul cellulare. Stefano ha 39,5 di febbre è agitatissimo, spaventato, un dolore unico, la pelle calda bruciante.

Conosco Stefano dalla nascita, un terremoto una furia della natura. Penso subito che il maestrale freddo del budello di Alassio è abbia fatto una nuova vittima innocente e consiglio:

Aconitum 6 DH tre granuli ogni ora.

Alle due di notte, mentre dormo come un ghio, squilla il telefono di casa. E' la mamma di Stefano, preoccupatissima, il bambino ha la febbre a 40 delira, la nonna e il papà lo stanno andando a prendere e vogliono portarlo immediatamente all'Ospedale.

Cerco di far capire che per l'organismo di Stefano questa è una reazione più che scontata, mi informo, per scrupolo, su ulteriori sintomi: grande sete di acqua fresca, tanta paura e agitazione, pelle calda e asciutta, dolori intollerabili e grande irritabilità; inoltre è comparsa una tosse secca, stizzosa, molto preoccupante... a detta della nonna e del marito. Ribadisco, bisogna insistere con Aconitum.

Sono le tre, il mio mondo di sogni si è infranto da un nuovo trillo telefonico, i medici dell'ospedale, dopo avere umiliato la mamma perché utilizza medicine omeopatiche in un caso così grave, vogliono ricoverare il bambino che ha, senza ombra di dubbio, una brutta infezione alle vie respiratorie e necessita immediatamente di esami del sangue, antibiotici, cortisone e antipiretici.

La mamma di Stefano non è convinta per il ricovero, firma e riporta il bambino a casa continuando la somministrazione di Aconitum.

Sono le otto di un mattino in cui speravo di poter dormire, visto che è Domenica! Ma è di nuovo la mamma di Stefano che mi annuncia che il bambino non ha più la febbre, miracolosamente scomparsa, che poi ha dormito e adesso dice di sentirsi benissimo!

(N.b.: La febbre a Stefano non è più tornata, nemmeno nel pomeriggio, è neanche un po' di tosse o raffreddore. Lunedì mattina Stefano è tornato all'asilo, a giocare con i suoi amichetti)

ANNAMARIA E' IN GRAVE PERICOLO

Di Gustavo Dominici

Annamaria – nome di comodo – è un'amica di mia figlia, che ci ha fatto visita e si trattiene a mangiare con noi. Vive in una città di provincia, frequenta una facoltà universitaria e si trova a Roma per effettuare una scelta importante: accettare o rifiutare una borsa di studio della durata di dieci mesi con soggiorno in un paese europeo. Allora del pranzo Annamaria ha già consegnato la sua risposta ufficiale: rifiuta.

Si parla soprattutto di questo e lei, con forzata disinvoltura, cerca quasi affannosamente argomenti che confortino la sua sofferta rinuncia.

E' una ragazza molto intelligente, motivata, ma profondamente insicura e molto rigida. Si denota chiaramente dalle sue parole che alberga in se un tormentoso conflitto fra il rimanere nella sua bella cittadina umbra e l'impulso, prepotente, a conoscere il mondo. Ma è già tempo di tornare al lavoro e mi congedo. Ripenso alla sua vicenda, sono quasi certo che ha dato la risposta sbagliata. Un vero peccato!

Circa un'ora più tardi arriva in studio mia figlia, vistosamente spaventata, chiedendomi di correre velocemente a casa, Annamaria sta molto male. La trovo sdraiata in terra in preda a vomito incoercibile, terrea in viso, terrorizzata ed incapace a parlare.

Mia figlia racconta che, dopo il pranzo, erano andate a passeggiare nel parco vicino ed improvvisamente Annamaria, dopo aver percepito un forte odore, si è sentita male. E' iniziato un gonfiore alle palpebre che è velocemente aumentato e si è esteso alle mani, a tutto il viso ed alle labbra, insieme a violento prurito e difficoltà respiratoria. Entrambe sono riuscite a stento a tornare a casa. Poi il gonfiore è diminuito e Annamaria ha perduto i sensi. Poi si è un po' ripresa ed è apparso il vomito.

Diagnosi: shock anafilattico.

Il polso è molto veloce e flebile, Annamaria non riesce a contenere il vomito ed invoca disperatamente aiuto, più con lo sguardo che con le parole, non riesce a pronunciare.

Esamino e scarto in una frazione di secondo la possibilità del pronto intervento di un'ambulanza: richiederebbe troppo tempo, piuttosto è meglio agire. Somministro **Arsenicum album 5CH**, granuli che Annamaria trattiene a stento, ma il vomito cessa dopo poco. Riusciamo a farla sdraiare sul divano. E' preda di un'inquietudine senza posa, ma riesce a pronunciare che qualche parola spezzata: mi chiede se sta rischiando di morire, si vergogna, si scusa del disturbo, manifesta un groviglio di emozioni tormentose. Ma il polso migliora, la pressione arteriosa, che riesco a rilevare con difficoltà a causa dell'incontenibile agitazione, è a livelli accettabili, il pericolo di vita è scongiurato.

Paura di morire, terrore, agitazione tormentosa, agitazione per i dolori, rapidità dello sviluppo dei sintomi: scelgo Aconitum, perché solo questo rimedio mi sorge alla mente. **Aconitum 5CH**, tre granuli in bocca.

Nel frattempo è cominciato un tremore generalizzato, violento, con scosse e sussulti. Annamaria mi chiede disperatamente cosa sta succedendo. La rassicuro, ma nulla giova a placarla. Dopo dieci minuti somministro ancora Aconitum, stesso dosaggio. Di lì a poco cominciano dei dolori colici strazianti concentrati principalmente a livello pelvico, sembrerebbero di origine uterina, mentre il tremore permane. Ma poi finalmente Annamaria inizia a calmarsi, il dolore è meno straziante, il colore del viso ritorna roseo, anche se il tremore è invariato, scuotente e senza pausa. Mi assento per un istante. Al ritorno il quadro è ancora differente. Annamaria è tornata in sé, sicuramente più calma, lo sguardo ed i lineamenti hanno perduto i tratti del terrore; il tremore, è sempre vistoso, ma curiosamente localizzato alla metà inferiore del corpo, dal bacino in giù, rispettando una netta linea di demarcazione. Somministro ancora il medicamento, tre granuli, e mi assento ancora.

Torno dopo 45 minuti e... non trovo nessuno!

Più tardi mia figlia mi racconta che poco dopo Annamaria si è sentita così bene da desiderare di uscire, poi ha preso il treno per tornare nella sua città.

In serata ricevo una sua telefonata di ringraziamento. Dice di sentirsi bene, come se non fosse successo nulla. Nel frattempo è arrivato il flusso mestruale. In passato aveva avuto qualche disturbo prima del mestruo, ma mai di tale intensità; e qualche altro disturbo simile ma molto più lieve lo aveva avuto in poche altre occasioni. Non ricorda reazioni allergiche ad alcuna sostanza. Le raccomando di farsi adeguatamente controllare dal suo medico curante.

Un chiarimento: ho usato la dinamizzazione 5CH perché era quella che avevo a portata di mano. Ciò non toglie nulla ad una doverosa scelta della potenza appropriata in ogni singolo caso ma, come disse anni fa un collega siciliano, in casi estremi è la migliore dinamizzazione è quella che hai nella borsa!

Un caso molto urgente

Di Antonio Abbate

G.N., 70 anni, coniugato, due figli, ha subito un intervento all'intestino retto per carcinoma nel maggio 1996.

Ricevo una telefonata della moglie diversi giorni dopo l'intervento chirurgico: "Dottore, lei ha in cura mia figlia, vorrei che aiutasse mio marito. E' sempre stato una persona calma e tranquilla ma dopo l'intervento è cambiato. E' molto agitata ed inquieto. E' come se avesse paura. Dice di vedere delle persone intorno e gente dentro dei sacchi: vuole spararsi".

Il Paziente è profondamente debilitato, ma visto che deve comunque recarsi in ospedale per medicare la ferita approfitto di questa uscita per farlo venire allo studio. Arriva con due ore di anticipo accompagnato dai familiari; mi chiede di essere visitato subito perché si sente male. Gli chiedo di aspettare un po', il tempo di finire la visita che è in corso. Non ce la fa né a parlare né a stare in piedi; deve sedersi e poi mettersi quasi disteso. Il paziente, in sala d'aspetto si sente male. Mi chiama. Interrompo di nuovo la visita, decido di vederlo subito. E' molto pallido, respira a fatica, non ce la fa a parlare. Viene aiutato ad alzarsi dalla poltrona e di peso condotto nello studio.

Esordisce la moglie dicendomi che il marito ha subito gli effetti dell'anestesia: "Era un tipo calmo, dormiva bene e profondamente. Mai nervoso. Dopo l'operazione è diventato agitato. E' rimasto molto scosso e ha paura di addormentarsi perché sogna tanta gente. Non ce la fa più, è stanco, non riesce a riprendersi. Ha sospeso le cure che gli hanno prescritto in ospedale perché hanno peggiorato il suo stato di agitazione". Egli presenta angosce notturne con visioni terribili.

Ha assunto: Tavor mezza cpr la sera e Championyl mezza cpr, due volte al dì (Nota: terapia di attacco per le psicosi acute psiconevrosi).

Non dorme per tutta la notte.

Parlo con il paziente che mi dice:

"Dopo l'intervento sono comparsi molti sogni con tante persone. Sogno persone sospese dentro sacchi, come reti, su un fiume. Oppure sogno incidenti che accadono ad un bambino.

Mi sento irrequieto. Ho una grande ansia e mi sveglio molte volte ogni notte. Vorrei dormire ma sono costretto ad alzarmi". Presenta una forte smania.

"Mi sento scocciato! Sto a casa di mia figlia ma non sopporto che la casa sia piccola; mi muovo di continuo e mi affaccio dalla finestra. Questa casa mi fa soffrire!".

Vengo a sapere dalla figlia che la casa, in realtà è grande. Il Paziente vuole continuamente aria aperta e fresca. Apre di continuo le finestre perché le stanze gli danno un senso di costrizione.

Inoltre avverte un dolore forte, al coccige, comparso durante la degenza in ospedale, che diventa insopportabile quando si mette supino; gli fa male sentire pressioni nella parte dolente. Dice: "Non posso stare seduto, né disteso a letto, il dolore diventa più forte".

La moglie mi racconta: "La scorsa notte si è preso a schiaffi, voleva aprirsi la testa per la disperazione di non riuscire a dormire. Dottore, vederlo così è uno strazio!

Gli prescrivo **Carbo Vegetabilis 6LM** in gocce; tre gocce tre volte al dì, agitando prima il flacone.

Nell'arco di una settimana il Paziente si è rimesso completamente. E' di nuovo tranquillo e il sonno è profondo. E' scomparsa l'agitazione e il desiderio di aria aperta.

Nell'arco di dieci giorni, nonostante faccia chemioterapia, ha riacquisito le forze e il peso è aumentato di 1,5Kg. Anche il dolore all'osso sacro è scomparso. La Collega oncologa mi ha telefonato per avere informazioni sulla cura omeopatica stupefatta dei brillanti risultati.

Il Paziente continua ad assumere Carbo Vegetabilis a cicli, prima e durante la chemioterapia e come risultato non compaiono le classiche reazioni avverse della chemioterapia (perdita di peso, febbre, manifestazioni a carico dei nervi periferici, disturbi neuromuscolari, disuria, cefalee, vomito e diarrea).

I sintomi che mi hanno portato alla prescrizione di Carbo Vegetabilis sono i seguenti:

- Aggravamento da anestetico
- Desiderio di aria aperta
- Sogni spaventosi, illusioni orribili, vede figure
- Dorso: dolori al coccige che peggiorano con la pressione

Carbo Vegetabilis ha riequilibrato energeticamente il Paziente in tempi molto brevi. Molto interessante l'azione del rimedio come "antitossico" nella chemioterapia.

Scopri la copertina



Con l'immagine della tela di Achille Funi recante il titolo "Maternità", dipinta nel 1921 (?) concludiamo questa serie del 1997 di tre immagini di donne. Ci saremmo aspettati più partecipazione al dibattito su quali rimedi omeopatici potessero essere più adatti ad essere prescritti alle donne rappresentate. In redazione il confronto è continuato. La dolcezza e la tenerezza di questa donna che guarda soddisfatta il suo bambino ci evoca immagini di Pulsatilla, Phosphorus... e perché no di un Sulphur ben equilibrato. La scarsa rappresentazione del seno ci potrebbe condurre ad altri siti. La dolcezza e l'armonia di questa tela di chiara ispirazione rinascimentale non riesce ad allontanare dalla mente l'armonia, l'eleganza, e la sensibilità dell'universo, per dirla alla francese, dei fosforici.

Anche questa volta dobbiamo ringraziare la gentile concessione alla pubblicazione fattaci dalla casa editrice Electa, nella persona della Dott.ssa De Simone.

INDICE DEGLI INSERZIONISTI

AMAB – Via Torino 37 – 40068 S. Lazzaro di Savena (Bologna) Pag. 12

IDEANET S.r.l. – Via Previati 40 – 20149 Milano Pag 16

ISMO - Via Di Porta Pinciana, 34 – 00187 Roma. Seconda di copertina

LABORATOIRES DOLISOS ITALIA S.r.l. – Via Carlo Poma – 00040 Pomezia (Roma). Quarta di copertina

O.T.I. – Via Tiburtina Valeria Km 69,300 – 67061 Carsoli (AQ) terza di copertina, pag. 4

LIGA MEDICORUM HOMEOPATICA INTERNAZIONALIS – L.M.H.I.

53° Congresso Internazionale di Omeopatia

Homeopathy Opening up

Amsterdam 26-29 Aprile 1998

Il 53° congresso della Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis (LMHI), che è anche la celebrazione del primo centenario del VHAN (Netherlands Homeopathic Medical Association), sarà un luogo d'incontro dove tutti coloro che operano in campo omeopatico potranno trovare qualcosa che soddisfi i loro gusti.

A questo congresso parteciperanno un notevole numero di autorevoli relatori che esporranno il loro pensiero e lo condivideranno con te. Due dei più eminenti insegnanti omeopatici del mondo, Massimo Mangialavori e Jan Scholten, saranno i key speakers. Notevoli relatori quali Peter Fisher, Alphons Geukens, Klaus Linde, David Riley, Jeremy Sherr, Davi Spence, David Warkentin, Fred Wiegant, Roel van Wijken, Roger van Zandvoort e molti altri hanno già confermato la loro presenza.

Il programma principale comprende presentazioni esaminate da un comitato scientifico internazionale. In aggiunta ci sarà un programma satellite, seminari e gruppi di lavoro (raccolta dati, provings, farmacologia, editoria, etc.)

SARA' POSSIBILE LA TRADUZIONE SIMULTANEA IN ITALIANO SE CI SARANNO ALMENO 30 PARTECIPANTI DALL'ITALIA

Homeopathy Opening up si terrà al RAI Congress Centre di Amsterdam, vicino allo Schiphol International Airport e al bel centro della città di Amsterdam. Il programma sociale includerà una cena di gala e varie escursioni nei più bei luoghi dell'Olanda, come Keukenhof.

La quota di iscrizione per i quattro giorni del congresso è di DFL.795 fino al 1° Febbraio 1998; di DFL. 895 dopo questa data (DFL 1= a circa 0,5 US dollaro).

Per quesiti, informazioni, iscrizioni o abstract prendere contatto con la

Segreteria del Congresso

CAOS W.G. Plein 475, 1054 SH Amsterdam – The Netherlands

Tel.: +31-20-5893232

Fax: +31-20-5893230

e-mail: liga@caos.nl.