

ATTUALITÀ

Solo medici laureati ed abilitati possono esercitare l'omeopatia

Commento alla recente sentenza della Corte di Cassazione

ANTONELLA RONCHI
PRESIDENTE FIAMO

Nel numero 5 del *granulo*, in prima pagina, avevamo riportato brevemente la notizia che la Suprema Corte di Cassazione, Sezione VI Penale, con Sentenza del 6 settembre 2007 n. 34200, aveva stabilito che il *prescrivere cure omeopatiche senza il possesso della prescritta abilitazione professionale costituiva reato di esercizio abusivo della professione medica (art. 348 c.p.)*. L'abilitazione necessaria, infatti, si ottiene solo dopo il conseguimento della laurea, il superamento dell'esame di Stato e l'iscrizione all'albo professionale.

Torniamo su questa notizia perchè il tema è della massima importanza: infatti, i pazienti, spesso, si trovano di fronte ad omeopati che non sono laureati in medicina.

Il ricorso alla Cassazione era giunto dopo che il tribunale aveva condannato in primo grado per esercizio abusivo

della professione medica un soggetto che esercitava l'omeopatia senza essere laureato in medicina; in seguito, la stessa persona era stata assolta dalla Corte di Appello che non aveva ravvisato alcun illecito nella sua attività, dato che i pazienti che si rivolgevano a lui sapevano che egli non era medico, le prescrizioni da lui fatte riguardavano prodotti innocui e la metodologia applicata non era oggetto d'insegnamento universitario nelle Facoltà di Medicina.

La Cassazione Penale con questa sentenza ha chiarito che:

- l'essere il paziente a conoscenza della mancata abilitazione del terapeuta non elimina il reato, che sussiste indipendentemente dalle capacità di cura e dall'esito della stessa;
- che i prodotti prescritti siano innocui è irrilevante rispetto al reato.

Secondo la Cassazione, inoltre, non è importante che l'omeopatia non abbia

I pazienti, spesso, si trovano di fronte ad omeopati che non sono laureati in medicina

ancora in Italia un riconoscimento giuridico e non sia insegnata nell'Università in quanto quello che conta è che questa metodologia si esplica in un campo - la cura delle malattie - corrispondente appunto a quello della medicina, per così dire, ufficiale: lo stesso oggetto dell'omeopatia, di fatto, non sembra così diverso da quello della medicina convenzionale poiché, pur se si avvale di metodi e tecniche da questa non riconosciuti, è finalizzato alla diagnosi e alla cura delle malattie dell'uomo.

in questo numero

ATTUALITÀ

- 1 **Solo medici, laureati ed abilitati, possono praticare l'omeopatia**
Commento alla recente sentenza della Corte di Cassazione

ATTUALITÀ

- 3 **Vaccini: utilità, rischi, limiti (1ª parte)**
Rapporto sui pro e i contro delle vaccinazioni

L'INSERTO CENTRALE

- 7 **Io mi curo con l'Omeopatia! (2ª parte)**
Il medicamento omeopatico

OMEOPATIA VETERINARIA

- 9 **La terapia omeopatica nella patologia del legamento crociato anteriore nel ginocchio del cane**

OMEOPATIA E SOCIETÀ

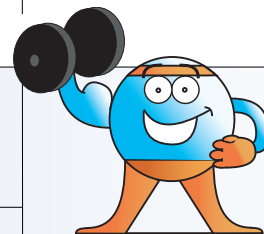
- 11 **Omeopatia in salsa francese**
Gli ospedali di Lione in terra di Francia

STORIA DELL'OMEOPATIA

- 14 **Francesco Romani e l'omeopatia a Napoli**
La passione verso il prossimo

ATTUALITÀ

- 16 **Cos'è...**
La Pulsatilla



GRANULUS

Granulus ©Giuseppe Velocci

RIVISTA OFFERTA DALLA FIAMO TRAMITE:

➤ **SEGUE** / SOLO MEDICI, LAUREATI ED ABILITATI, POSSONO ESERITARE L'OMEOPATIA

Hahnemann, il fondatore del metodo omeopatico, era un medico che, alla fine del 1700, nell'omeopatia aveva trovato un modo di curare i suoi pazienti migliore rispetto a quello allora seguito

Il giuramento di Ippocrate

Il *Giuramento di Ippocrate* è il giuramento che medici ed odontoiatri prestano prima di iniziare la professione. Prende il nome da Ippocrate che lo formulò nel 430 a.C. Riportiamo di seguito la "versione moderna" del giuramento: «Consapevole dell'importanza e della solennità dell'atto che compio e dell'impegno che assumo, giuro:

- di esercitare la medicina in libertà e indipendenza di giudizio e di comportamento;
- di perseguire come scopi esclusivi la difesa della vita, la tutela della salute fisica e psichica dell'uomo e il sollievo della sofferenza, cui ispirerò con responsabilità e costante impegno scientifico, culturale e sociale, ogni mio atto professionale;
- di non compiere mai atti idonei a provocare deliberatamente la morte di un paziente;
- di attenermi alla mia attività ai principi etici della solidarietà umana, contro i quali, nel rispetto della vita e della persona, non utilizzerò mai le mie conoscenze;
- di prestare la mia opera con diligenza, perizia, e prudenza secondo scienza e coscienza ed osservando le norme deontologiche che regolano l'esercizio della medicina e quelle giuridiche che non risultino in contrasto con gli scopi della mia professione;
- di affidare la mia reputazione esclusivamente alla mia capacità professionale ed alle mie doti morali;
- di evitare, anche al di fuori dell'esercizio professionale, ogni atto e comportamento che possano ledere il prestigio e la dignità della professione;
- di rispettare i colleghi anche in caso di contrasto di opinioni;
- di curare tutti i miei pazienti con eguale scrupolo e impegno indipendentemente dai sentimenti che essi mi ispirano e prescindendo da ogni differenza di razza, religione, nazionalità condizione sociale e ideologia politica;
- di prestare assistenza d'urgenza a qualsiasi infermo che ne abbia bisogno e di mettermi, in caso di pubblica calamità a disposizione dell'Autorità competente;
- di rispettare e facilitare in ogni caso il diritto del malato alla libera scelta del suo medico, tenuto conto che il rapporto tra medico e paziente è fondato sulla fiducia e in ogni caso sul reciproco rispetto;
- di osservare il segreto su tutto ciò che mi è confidato, che vedo o che ho veduto, inteso o intuito nell'esercizio della mia professione o in ragione del mio stato;
- di astenermi dall'"accanimento" diagnostico e terapeutico».

dalla medicina accademica. Quindi, **l'omeopatia si è proposta fin dal suo inizio come uno strumento nelle mani dei medici.** Successivamente, l'ostracismo da parte dei medici convenzionali ha reso spesso difficile l'esercizio dell'omeopatia da parte dei laureati in medicina col risultato che, in molti paesi, essa è sopravvissuta perché hanno continuato ad esercitarla figure professionali differenti dal medico.

La situazione attuale nel mondo riflette questa differente storia e giustifica il modo variegato in cui si presenta: si va da paesi come il Brasile, dove l'omeopatia è una specializzazione medica riconosciuta al pari delle altre, a realtà come quella statunitense, inglese o tedesca, dove convivono omeopati medici e non medici, per arrivare a paesi come quelli scandinavi in cui ai medici è addirittura vietato praticare la medicina omeopatica, pena la loro radiazione dall'albo.

I terapeuti non medici portano a sostegno del loro diritto ad esercitare l'omeopatia l'affermazione che **l'omeopatia cura la persona e non la malattia**, il che allontanerebbe l'obiettivo terapeutico dell'omeopatia da quello del medico convenzionale. In realtà, come opportunamente ribadito dalla Cassazione, **quest'affermazione non costituisce**



una negazione ma un ampliamento degli obiettivi del medico. Il medico omeopata, ad esempio, di fronte ad un dolore articolare, oltre alla comune diagnosi eseguita con gli strumenti della medicina convenzionale, non si accontenterà di dare un sollievo sintomatico, ma inserirà il sintomo nel complesso della situazione psico-fisica del paziente e cercherà di riportare in equilibrio tutti i fattori che si accompagnano o, addirittura, sostengono tale disturbo.

Con questa sentenza della Cassazione la legislazione italiana si schiera a favore del massimo di garanzia per i pazienti. Affinché essa non rimanga un contenitore vuoto, è necessario adesso che il Parlamento faccia la sua parte, disciplinando finalmente tutta questa materia.

Peccato che nessuna delle forze politiche impegnate in questi giorni nella campagna elettorale abbia speso una sola parola su questo tema, che pure riguarda un quinto della popolazione italiana!

Secondo la Cassazione l'omeopatia si esplica in un campo non diverso da quello della medicina convenzionale, finalizzato alla diagnosi e alla cura delle malattie dell'uomo

Vaccini: utilità, rischi, limiti

Rapporto sui pro e i contro delle vaccinazioni

Prima parte

SILVIA GREGORY
MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA

In passato il termine *vaccino* designava sia il vaiolo dei bovini sia il pus ricavato dalle pustole del vaiolo bovino impiegato per praticare l'immunizzazione attiva contro il vaiolo umano.

Oggi la stessa parola indica varie preparazioni che inducono da parte dell'organismo una risposta immunitaria che dà una resistenza specifica nei confronti di una malattia infettiva. L'introduzione dell'obbligo vaccinale è legato alla diffusione in Europa della vaccinazione contro il vaiolo secondo la tecnica di Jenner (1796). Per la prima volta nella storia dell'umanità si aveva la possibilità di trovare un rimedio collettivo efficace nel contrastare una malattia contagiosa che aveva flagellato il continente. Sono, poi, diventate obbligatorie la vaccinazione contro la difterite (1939), la poliomielite (1966), il tetano (1968) e l'epatite B (1991).

Antigeni: ogni sostanza organica, proteica o non proteica, che provoca la formazione d'anticorpi.

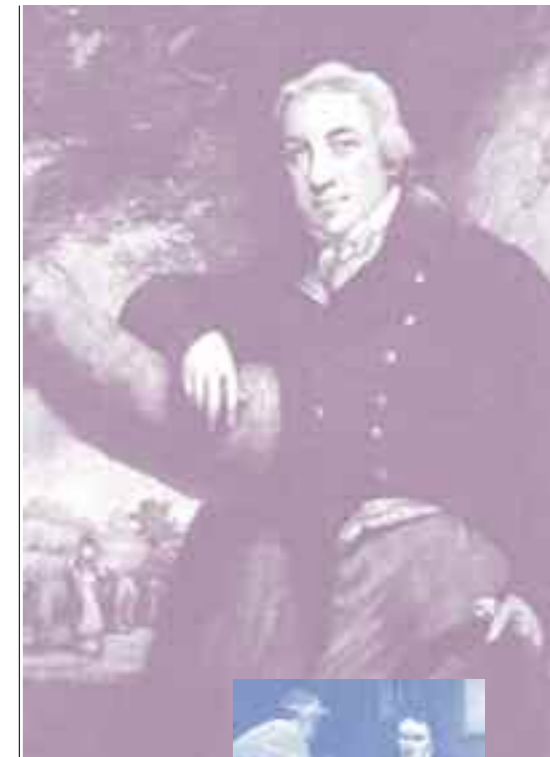
Anticorpo: sostanze proteiche specifiche prodotte dal sistema immunitario per reazione contro antigeni.

I vaccini si preparano in modo differente: accanto a vaccini ottenuti da virus o batteri interi (uccisi o vivi ma attenuati, cioè meno capaci di procurare la malattia) o da alcuni componenti purificati dei micro-organismi, sono stati recentemente preparati vaccini sintetici, ottenuti in laboratorio. La progettazione dei vaccini sintetici mira ad evitare gli inconvenienti che si lamentano con i vaccini naturali, ad ampliare il ventaglio dei trattamenti profilattici (ed eventualmente terapeutici), e a ridurre i costi di produzione.

I vaccini possono essere preparati con un solo tipo d'antigene o con più antigeni, anche di virus e batteri diversi (**vaccini combinati**). Possono contenere altre sostanze, aggiunte per ottenere una migliore risposta immunitaria (*adiuvanti*), nonché sostanze (eccipienti, stabilizzanti e conservanti) aggiunte allo scopo di migliorare la stabilità e la conservabilità del vaccino stesso.

Il processo di formazione degli anticorpi da parte dell'organismo è relativamente lento e, quindi, lo stato di protezione non fa immediatamente seguito alla somministrazione del vaccino, ma necessita di un intervallo di tempo di circa 15 giorni. Inoltre, *il grado e la durata della protezione* fornita dalla vaccinazione *variano* in rapporto alle caratteristiche dei diversi vaccini e alla capacità dell'organismo.

Attualmente in Italia quattro sono le vaccinazioni obbligatorie per tutti i nuovi nati: contro difterite, tetano, poliomielite, epatite virale B. In Italia la polio è stata eliminata (ultimi casi registrati nel 1982) e nel 2002 ne è stata certificata l'eradicazione a livello europeo, mentre è ancora presente nelle regioni centrali dell'Africa. L'ultimo caso di difterite in età pediatrica risale al 1991 e da diversi decenni non si registrano casi di tetano in età pediatrica o adolescenziale. Inoltre l'incidenza dell'epatite virale B dal 1991, data d'introduzione dell'obbligatorietà della vaccinazione, ad oggi ha subito una drastica riduzione, superiore all'80% nei gruppi d'età destinati all'intervento vaccinale. Dal 1998 ad oggi sono stati introdotti sul mercato numerosi prodotti combinati a quattro o più componenti in cui sono associati insieme: il vaccino antidifterico, il vaccino antitetanico, l'antipertosse acellulare, il vaccino per la polio inattivato, quello contro il virus dell'epatite B e contro l'Haemophilus



Edward Jenner, padre della vaccinazione antivaiolesca (1749-1823)

influenzae b. Tutti questi prodotti sono privi di tiomersale, un conservante contenente mercurio. Il **calendario vaccinale** in vigore dal 1999 prevede, nel primo anno di vita, tre dosi d'*esavalente*, vale a dire un vaccino composto da sei componenti: tetano, difterite, polio ed epatite B (da noi obbligatori) cui sono aggiunti il vaccino anti Haemophilus influenzae B e antipertosse. La prima dose è somministrata tra il secondo e il terzo mese, la seconda dopo 6-8 settimane e la terza dopo 6 mesi, seguita da un richiamo a 5-6 anni.

Le vaccinazioni contro **morbillo, rosolia, parotite** sono state oggetto di **raccomandazione (non obbligatorietà)** fin dalla fine degli anni 70.

» **SEGUE** / VACCINI: UTILITÀ, RISCHI, LIMITI

Dai primi anni 90 sono utilizzati in Italia per i nuovi nati vaccini combinati contro morbillo, rosolia e parotite, somministrati a partire dal 15° mese di vita. Spesso, dopo 7-10 giorni dalla somministrazione, poiché il virus del morbillo presente nel vaccino è un virus attenuato ma vivo, il bambino sviluppa una forma morbillosa in genere lieve.

L'obiettivo del vaccino contro rosolia non è tanto di scongiurare la malattia, molto comune e lieve, quanto di evitare la rosolia congenita (molto grave) che può colpire il feto qualora la madre contragga la rosolia nei primi 3-4 mesi di gravidanza.

Le ricerche scientifiche dell'ultimo decennio ha prodotto nuovi vaccini già disponibili. Quattro nuovi vaccini sono stati recentemente registrati nel nostro paese: **il vaccino coniugato antimeningococcico C; il vaccino coniugato antipneumococco eptavalente, il vaccino anti varicella, il vaccino anti papilloma-virus** ed è previsto che altri vaccini siano registrati nei prossimi anni. Di tutti questi vaccini pubblicheremo notizie nel prossimo numero.

Valutare l'efficacia di un vaccino, i vantaggi sulla popolazione, e i potenziali rischi non è facile. In effetti, mancano o sono carenti studi randomizzati controllati; inoltre gli studi d'efficacia clinica sono lunghi e costosi e per questo motivo vengono realizzati raramente. Alcuni limiti sono evidenti anche nell'interpretazione degli eventi avversi e, per giunta, gli studi clinici non sono mai disegnati per studiare gli eventi avversi a lungo termine oppure quelli rari.

Attualmente l'obbligo a vaccinare rimane, oltre che in Italia, solamente in Francia, Grecia, Portogallo e Belgio; *dal 2010 l'obbligo vaccinale dovrebbe essere*

sospeso per uniformarsi all'indicazione dell'Unione Europea. La Regione Veneto è stata la prima regione italiana ad applicare l'indicazione dell'Unione Europea riguardo la liberalizzazione delle vaccinazioni per i bambini a partire dal gennaio 2008.

Monitoraggio degli eventi avversi a vaccinazione

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) per *evento avverso* a vaccinazione s'intende qualsiasi situazione peggiorativa dello stato di salute di un individuo cui è stato somministrato un vaccino in un passato recente.

La normativa italiana, che comprende le reazioni avverse al vaccino nella più generica categoria delle reazioni avverse a farmaci, riporta le seguenti definizioni:

Reazione avversa: risposta ad un farmaco che sia nociva e non intenzionale e che avvenga alle dosi normalmente usate nell'uomo per la profilassi, la diagnosi, la terapia o per ripristinare, correggere o modificare le funzioni fisiologiche;

Reazione avversa grave: qualsiasi reazione che provoca la morte di un individuo, ne mette in pericolo la vita, ne richiede l'ospedalizzazione, provoca disabilità o incapacità persistente o significativa, comporta un'anomalia congenita o un difetto alla nascita;

Reazione avversa inattesa: reazione avversa la cui natura, gravità o conseguenza non è coerente con il riassunto delle caratteristiche del prodotto.

L'obbligo della segnalazione compete ciascun sanitario cui giunga all'osservazione una sospetta reazione a vaccino. La sorveglianza degli eventi avversi si articola in diverse fasi operative, che coinvolgono i singoli medici, il personale responsabile della vigilanza sui far-

maci e del servizio vaccinale ecc. Il sistema di sorveglianza ha lo scopo di controllare e migliorare le informazioni sui benefici, rischi e controindicazioni delle vaccinazioni; eventuale cambiamento dei criteri del loro utilizzo; fornire alla popolazione un'informazione corretta sulla frequenza e sulla gravità degli effetti indesiderati dovuti alle vaccinazioni.

La delicatezza della problematica degli eventi avversi al vaccino ed in particolare modo degli eventi gravi e della loro effettiva correlazione con la somministrazione di vaccini sottolinea la necessità di conoscenze scientifiche solide ed aggiornate. Per tale motivo, presso la Direzione Generale della Prevenzione è stato costituito un gruppo di esperti per la valutazione, sul piano scientifico e con modalità indipendenti, dell'effettiva correlazione, causale e non meramente temporale, di singoli casi sospetti di eventi avversi gravi successivi alla somministrazione

di vaccinazioni. L'attività di tale gruppo ha il compito soprattutto di fornire un supporto scientifico ai fini di un'appropriata informazione della popolazione circa i reali rischi associati alla pratica vaccinale.

Danni a breve termine dei vaccini

Quelli che vengono generalmente considerati come possibili effetti dannosi a breve termine vaccini sono i seguenti:

Effetti locali: irritazione, prurito, eritema (= arrossamento), tumefazione, dolore, talvolta fino all'ascesso e alla necrosi;

Effetti generali: febbre, linfadenopatia, astenia, nausea, vomito, diarrea, dolori addominali, dolori muscolari, dolori articolari, anoressia (= diminuzione o scomparsa dell'appetito) cefalea, sonnolenza, insonnia, broncospasmo, orticaria.

tra gli effetti generali a breve termine sono possibili anche alterazioni della funzionalità epatica, alterazioni del

sangue come patologie delle piastrine, danni a carico del sistema nervoso centrale: (parestesie, paralisi, neuropatie, nevriti compresa la sindrome di Guillain-Barré, sincopi, episodi ipotonici e convulsioni). Ci sono state anche rare segnalazioni di bambini morti inspiegabilmente ed entro 1-10 giorni dalla vaccinazione.

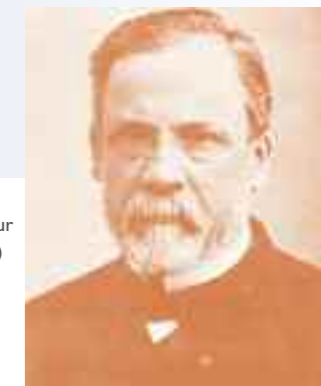
Lo shock anafilattico è un effetto indesiderato generalizzato sempre possibile ma con un'incidenza molto rara.

Danni a lungo termine dei vaccini

Uno dei primi effetti collegato alle vaccinazioni e principalmente alla vaccinazione antidifterica- antitetanica-antipertosse è stato **l'aumento della patologia allergica e di sintomi respiratori** ad essa associati in bambini e adolescenti.

Un effetto collaterale importante delle vaccinazioni segnalato dalla letteratura internazionale è **l'aumento di patologie autoimmuni**, quali: mielite trasversa, nevrite ottica, sindrome di Guillain-Barré, eritema nodoso, artrite reumatoide, sclerosi multipla. Nel foglietto illustrativo del vaccino per l'epatite B, contenuto all'interno della confezione commerciale, vi è segnalata la possibilità d'insorgenza di questi effetti indesiderati.

Una menzione del tutto particolare deve essere fatta per il **diabete mellito di tipo uno**. Questa forma di diabete è una condizione autoimmune che riguarda le cellule beta del pancreas che producono insulina. Esistono **vari lavori che correlano il diabete alle vaccinazioni**. Conferme scientifiche sul reale rapporto tra vaccini e diabete giovanile sono giunte da vari studi. (il Dott. E. Shevach del National Institute of Health di Bethesda (USA) nel 1998 ha dimostrato che i vaccini a DNA ricombinante,



Louis Pasteur
(1822-1895)

per esempio l'antiepatite B, aumentano il rilascio d'interleuchina 14 causando patologie autoimmuni).

Spesso dopo la vaccinazione, soprattutto dopo la terza dose di esavalente, si sono viste alterazioni nel bambino: *insonnia, urla incontrollate, sbalzi di umore, attacchi di collera con nervosismo, regressioni psicofisiche, convulsioni e, in alcuni casi, dislessia e autismo* sono state associate alle vaccinazioni.

La questione dei conservanti a base di mercurio e di alluminio nei vaccini

I vaccini possono contenere, oltre all'antigene immunizzante, sostanze aggiunte allo scopo di ottenere una migliore risposta immunitaria (*adiuvanti*) e, quindi, una migliore protezione nei confronti della malattia bersaglio, nonché sostanze aggiunte allo scopo di migliorarne la stabilità e la conservabilità (eccipienti, stabilizzanti e conservanti).

Uno dei conservanti maggiormente usati nella preparazione di vaccini è il *thimerosal*, conosciuto anche come *tiomersale* o come mercurio tiolato. Il thimerosal viene aggiunto come conservante in genere alla dose di 1: 20000 per prevenire la contaminazione batterica del liquido della soluzione vaccinale poiché ha azione batteriostatica, cioè blocca lo sviluppo di batteri eventualmente contaminanti il vaccino.

Contenevano tiomersale i vaccini: antitetanico, antidifterico, antipertosse, antihemophilus influenzae b, antiepatite A e B, antinfluenzale. Non contenevano tiomersale i vaccini antipoliomielitico



➤ SEGUE / VACCINI: UTILITÀ, RISCHI, LIMITI

(sia orale sia iniettabile), antimorbillo, antiparotite, antirosolia, antipneumococcico, antimeningococcico, antivaricella, antitifico (sia orale sia iniettabile).

Il tiomersale contiene **etilmercurio** che, in alcuni soggetti, può causare sensibilizzazione anche nei confronti di altri composti contenenti mercurio con conseguenti reazioni allergiche, per lo più sotto forma di dermatite da contatto. *La sensibilizzazione non si può prevedere, anche in presenza di familiarità per allergia.* Nel 1999 è stata sottoscritta dall'Accademia Americana di Pediatria, dal Servizio Sanitario pubblico e dai medici di famiglia statunitensi, una dichiarazione congiunta in cui si suggeriva, per motivi cautelativi, di rimuovere appena possibile il tiomersale dai vaccini per l'infanzia. Attualmente in Italia non sono più in commercio vaccini per l'infanzia contenenti come conservante il tiomersale ma è ammessa la commercializzazione di vaccini in cui tale sostanza sia presente come residuo del processo di lavorazione essenziale per assicurare, in assenza di mezzi chimici o fisici alternativi, la sterilità del processo, in quanto questo

residuo non pregiudica la sicurezza del prodotto.

Un altro adiuvante presente all'interno dei vaccini, soprattutto nell'anti difterite-tetano-pertosse è **l'idrossido di alluminio**. L'assorbimento di alluminio e la sua deposizione nei tessuti sono facilitati da una carenza di zinco, peraltro assai frequente nelle donne gravide, nei bambini e nell'anziano. La localizzazione cellulare dell'alluminio è nei nuclei di neuroni, incidendo sulle variazioni di conformazione del DNA necessarie per l'espressione genetica.

I vaccini contenenti **idrossido di alluminio** possono causare iperplasia linfoide cutanea (CLH), anche chiamata pseudolinfoma cutaneo. Alla "Conferenza Internazionale sui Metalli e Cervello" (2000) si è elaborato un documento nel quale si precisa che: *"una concentrazione aumentata di alluminio...è stata associata con conseguenze neurologiche e malattie metaboliche a carico delle ossa, caratterizzate da un rallentamento della velocità di formazione delle ossa"*.



Tra gli effetti di lungo termine associati alle vaccinazioni vi sono l'aumento della patologia allergica e delle patologie autoimmuni (mielite, nevrite ottica, eritema nodoso, artrite reumatoide, sclerosi multipla)

Il riconoscimento dei danni da vaccino

Esistono forme di risarcimento per quelle persone che sono state gravemente e irrimediabilmente danneggiate dalle vaccinazioni, soprattutto nei casi di vaccinazione obbligatoria o fortemente raccomandata dalle autorità sanitarie. Per quanto riguarda la normativa in vigore nel nostro paese, la domanda di risarcimento va presentata entro tre anni dalla vaccinazione, mentre non ci sono limiti di tempo nel caso il vaccino causi la morte del vaccinato. Perché la domanda sia accettata è necessario dimostrare che il vaccino abbia causato il decesso o un danno fisico e/o mentale permanente.

Quattro sono i criteri seguiti dall'Istituto Superiore di Sanità per valutare se il danno abbia una correlazione con il vaccino: la correlazione di tempo; la plausibilità medica; l'assenza di altre cause note; la presenza di altri casi documentati in letteratura.

Nel prossimo numero:

"Analisi dei singoli vaccini"

Io mi curo con l'omeopatia!

Semplici indicazioni per un buon approccio

Seconda parte/ il medicamento omeopatico

GUSTAVO DOMINICI
MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA

Il Dizionario Medico definisce farmaco *ogni sostanza medicinale*, ma il reale valore delle parole è quello corrente fra le persone, ed allora dobbiamo rivedere i termini per trovarne uno più consono. Ogni volta che si pensa di assumere un *farmaco* o *medicinale*, infatti, ci si immagina una compressa o iniezione in cui è concentrata una sostanza purificata chimicamente, che svolgerà un'azione intensa, pericolosa, ma necessaria nel nostro organismo. Ci si attende un veloce esito positivo, per esempio la scomparsa di un dolore o di una crisi d'ansia; non ci si meraviglia se si avrà a soffrire per qualche disturbo sconosciuto detto *effetto collaterale*, né se il dolore o l'ansia ricompariranno da lì a poco e si dovrà quindi riassumere il medicinale, più e più volte. Queste conclusioni sono andate formandosi e rafforzandosi negli ultimi decenni, in cui la medicalizzazione è cresciuta in termini esponenziali fino ai giorni attuali quando, a detta degli stessi farmacologi, l'uso e l'abuso di farmaci crea danni frequenti ed importanti, detti *iatrogeni*.

In Omeopatia dobbiamo porre una distinzione chiara, anche nominale, perché le cose stanno in maniera diametralmente opposta. Non dovremmo parlare di *Farmaco*, ma ricorrere al termine *Rimedio*, che, però, risulta troppo generico. Meglio *Medicamento*.

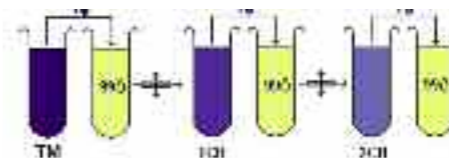
Sì, questo è il termine da utilizzare. Decidiamo di denominare il medicamento omeopatico: **Medicamento**.

Il medicamento omeopatico viene prodotto secondo procedimenti raffinati e complessi, tradizionalmente tramandati dai tempi di Hahnemann e perfezionati secondo tecniche moderne. Esistono attualmente numerose case farmaceutiche omeopatiche estremamente affidabili ed in grado di fornire ai pazienti medicinali sicuri. Essi si presentano come piccole confezioni (*dose unica*) contenenti piccoli *globuli*, o confezioni più gran-

di contenenti pillolette di maggiori dimensioni rispetto ai globuli, i *granuli*. Il medicamento omeopatico si presenta anche in forma liquida, in gocce.

Il nome stampato sulla confezione è quello della sostanza di origine, che può essere: un animale, come *Apis mellifica*, la comune ape; un vegetale, come *Thuja occidentalis*, una diffusa pianta utilizzata per siepi da giardino; un minerale, come *Ferrum metallicum*. Accanto al nome troviamo un numero espresso in numeri arabi quale: 5, 30, 200, 1000 ed altri ancora, o espresso in numeri romani, in particolare oltre 200, quali M per mille, XM per diecimila, e via di seguito. Infine troviamo una o più lettere, in genere CH oppure K oppure LM. Quando non vi troviamo alcuna lettera o semplicemente una C, in genere si intende CH.

Sulla sostanza di origine che dà il nome al medicamento c'è poco da dire, se non che viene preparata come tintura madre (TM) secondo un metodo elaborato, che ne permette la conservazione per alcuni anni. Dalla Tintura Madre iniziano i successivi passaggi che la trasformeranno in medicamento omeopatico pronto per essere utilizzato. Una figura chiarirà i concetti che seguono.



L'immagine si riferisce alla preparazione CH, che sta per Centesimale Hahnemanniana, in quanto inventata da Hahnemann stesso, ma può essere estesa anche alle preparazioni K, lettera che sta per Korsakoviana, in riferimento al suo inventore. Entrambe le preparazioni infatti si basano su diluizioni centesimali, differiscono solo per la modalità, più

Piuttosto che effettuare un'azione terapeutica violenta e temporanea di natura chimica, l'azione del medicamento omeopatico stimola l'organismo ad una reazione spontanea e vitale, realmente terapeutica e risolutiva

semplice e veloce nelle K. Il passaggio dalla Tintura Madre al medicamento omeopatico si definisce **Dinamizzazione** ed è composto di due procedimenti successivi: **Diluizione e Succussione**. In ogni passaggio la sostanza viene diluita per 100 volte aggiungendo 99 parti di acqua distillata, e riceve 100 energiche scosse (*succussione*).

Il numero che troviamo ci indica con precisione quante volte la sostanza di origine ha subito i due complementari processi di diluizione e succussione. Se assumo ad esempio *Pulsatilla MK* (vedere pag. 16) o 1000K, so che la base di partenza era la pianta Pulsatilla (un anemone di montagna) e che una goccia della TM è stata diluita con 99 gocce di acqua ed ha subito 100 energiche scosse; a seguire, una goccia della nuova soluzione è stata diluita con 99 gocce d'acqua ed ha ricevuto 100 energiche scosse. Questo procedimento è avvenuto per l'appunto 1000 volte. È istintivo concludere, con una certa sorpresa, che più aumenta il numero che compare sul medicamento più la sostanza risulta diluita, meno concentrata: in Medicina Classica la definiremmo *meno forte*. In realtà, col prolungarsi della dinamizzazione il medicamento diventa energeticamente più potente ed a più lunga durata d'azione.



La terza possibilità, quella corrispondente alle lettere LM, detta *cinquantamillesimale*, si differenzia per un procedimento più complesso che permette ad ogni passaggio una diluizione per 50.000 invece che per 100, mantenendo invariato il numero delle scosse: il risultato è un medicamento con caratteristiche molto differenti ed utile in numerose situazioni.

A questo punto si può facilmente comprendere come il medicamento omeopatico non cerchi nel Paziente che lo assume un tipo di reazione simile a quella del farmaco classico, essendo di natura completamente differente. In effetti prescrivendolo non si ricerca un effetto chimico in senso stretto, poiché è assai scarsa la quantità di sostanza effettivamente assunta, quanto una reazione più sottile e dinamica. Molti dei medicamenti omeopatici risultano diluiti oltre il Numero di Avogadro (*vedere box*), cioè oltre il numero di molecole sufficiente a garantire che in quei granuli o gocce ci sia ancora la sostanza di partenza. E' in questo che molti trovano il motivo di criticare aspramente l'Omeopatia accusandola di essere un bluff o, nel migliore dei casi,

di far riferimento esclusivamente all'effetto placebo, cioè ad una sorta di suggestione che si crea in chi l'utilizza, che giustificerebbe tutti i benefici ottenuti. E' questo un argomento molto complesso, ma si può semplificare e ridurlo a due grandi considerazioni.

L'effetto placebo non può in alcun modo giustificare i cambiamenti avvenuti nei Pazienti, basti ricordare la cura dei bambini, talvolta neonati, e degli animali. Chiunque si sia curato omeopaticamente anche per un breve periodo sa con certezza che quando ha assunto un medicamento corretto ha trovato velocemente un grande beneficio, che è mancato quando la prescrizione è stata meno precisa.

Le cause della reazione innescata dal medicamento omeopatico sono da ricercare nella fisica ultramolecolare e non nella sfera della chimica. Molto è stato già fatto, molto è stato chiaramente dimostrato, alcune cose rimangono tuttora oscure e attendono tempi e tecnologie ancora più avanzate.

Ed in effetti l'azione del medicamento omeopatico va proprio vista e compresa in termini diversi, come dicevamo diametralmente opposti: piuttosto che

Numero di Avogadro: numero di molecole ($6,023 \times 10^{23}$, un numero elevatissimo) contenuto in una quantità fissa e determinata di una qualsiasi sostanza. Più diluisco una sostanza, cioè più la scioglio in un liquido come l'acqua, più il numero di sue molecole diminuisce. Se continuo a diluirla sempre più, arriverò al punto in cui non ci sarà più neppure una molecola della sostanza sciolta: a quel punto avrò superato il numero di Avogadro e avrò solo l'acqua. Nei medicamenti omeopatici fino alla 11CH è ancora possibile, almeno teoricamente, trovare una qualche molecola della sostanza di partenza; ma già dalla 12CH ciò non è più possibile, per cui alcuni critici, basandosi solo su questo ragionamento e non sulla realtà clinica, affermano che il medicamento omeopatico è acqua fresca. La realtà clinica rivela il contrario: proprio i medicamenti ultra-diluiti (30- 200- 1000 ecc) e dinamizzati sono i più potenti ed efficaci. E' un fenomeno che suscita curiosità e quesiti nei veri scienziati; è una sfida che richiede assenza di pregiudizi per cercare una valida risposta mediante una ricerca impegnativa.

effettuare un'azione terapeutica violenta e temporanea, di natura chimica, stimola l'organismo ad una reazione spontanea e vitale, realmente terapeutica e risolutiva.

Non si pretende spiegare, in poche righe, i numerosi e complessi risvolti dell'azione terapeutica di un medicamento omeopatico. Si vogliono semplicemente fornire i concetti base per una riflessione e lo stimolo per una lettura diversa dell'azione terapeutica. Esiste un approccio alla Malattia ed alla Guarigione diverso da quello universalmente accettato, e la Medicina Omeopatica lo dimostra nei fatti.

Nel prossimo numero:

"La terapia omeopatica"

Nel numero precedente:

"La visita omeopatica"

La terapia omeopatica nella patologia del legamento crociato anteriore (LCA) del ginocchio del cane

MAURO DODESINI
MEDICO VETERINARIO, OMEOPATA

La patologia del legamento crociato anteriore si può manifestare per cause traumatiche oppure per cause patologiche come, per esempio: difetti posturali (arti posteriori *dritti*), lussazione ricorrente della rotula (varismo o valgismo), degenerazione senile, artrosi primaria del ginocchio e lesioni immunomediate. In numerosi cani di diversa razza, taglia ed età, alcuni dei quali sottoposti in precedenza ad intervento chirurgico, la terapia omeopatica si è dimostrata efficace e si attua attraverso due fasi: nella fase acuta risolve il dolore e, superata questa fase, in un secondo momento, il rimedio costituzionale del paziente permette il mantenimento duraturo dell'equilibrio raggiunto.

Le razze predisposte alla patologia del LCA sono: Rottweiler, Terranova, Alano, Cane corso, Labrador Retriever, Golden Retriever, Boxer, Bulldog, Chow chow, Barboncino, Yorkshire.

Le razze non predisposte: Bassotto, Basset hound, Schnauzer, Levriero, Collie, Carlino, Shih tzu, Pechinese, Pastore Tedesco.

E' dimostrato che dai 4 anni in poi aumenta la predisposizione alle lesioni del crociato se il cane è in sovrappeso. Il menisco mediale viene sempre danneggiato dopo la rottura del LCA e può determinare aggravamento della zoppia. In caso di rottura del LCA, in medicina convenzionale, è consigliato il trattamento conservativo per i soggetti con un peso inferiore a 15 Kg, mentre si contempla una terapia chirurgica per i soggetti di un peso superiore che prevede essenzialmente due opzioni: tecnica di fissazione intracapsulare e tecniche di fissazione extracapsulare. Tali tecniche differiscono fra loro per la sede di collocamento della protesi prevista e per il materiale utilizzato.

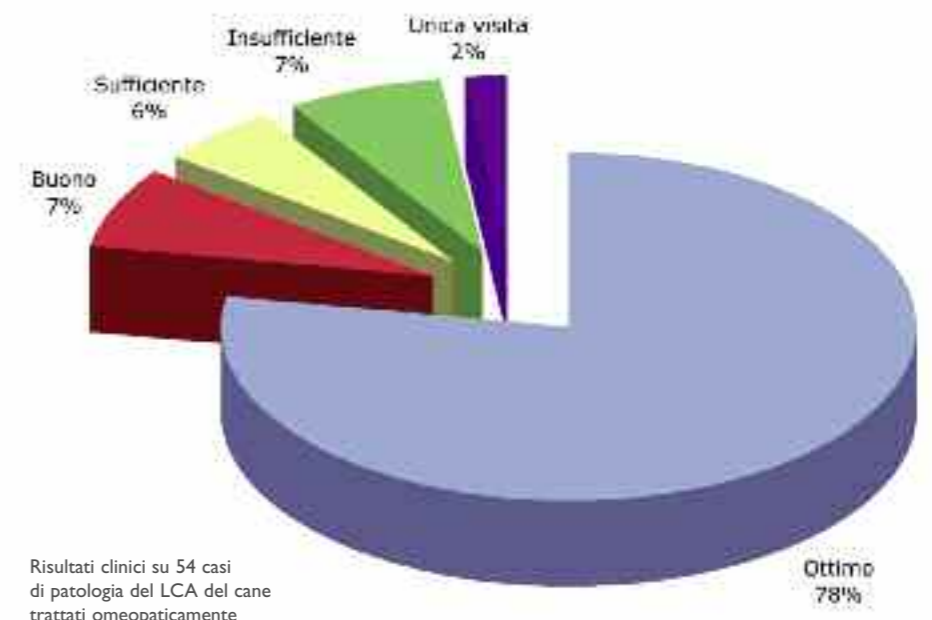
L'approccio terapeutico omeopatico prevede l'attenta verifica della diagnosi classica seguita dalla visita omeopatica per la ricerca del rimedio nella fase acuta o iperacuta e del rimedio costituzionale del paziente. E' fondamentale la risoluzione del quadro infiammatorio e del conseguente dolore. Altrettanto importante è la ricerca del rimedio costituzionale del paziente. Una seria clinica omeopatica non può prescindere dalla costante ricerca del rimedio



Cucciolo di Labrador Retriever, una delle razze canine maggiormente predisposte alla patologia del LCA

costituzionale del singolo soggetto: tutto ciò per arrivare alla prescrizione del rimedio omeopatico con diverse potenze e frequenze di somministrazione giornaliere, per periodi di tempo più o meno lunghi, in base alle esigenze del caso singolo. **Abbiamo trattato mediante terapia omeopatica 54 casi:** di questi 5 erano già stati sottoposti ad intervento chirurgico ma non avevano tratto un particolare vantaggio mentre sono stati recuperati ad una piena attività fisica dopo la terapia omeopatica. **Dei 54 totali in 5 casi soltanto i pazienti non hanno tratto vantaggio dalla terapia omeopatica.**

AGATA, Labrador Retriever, femmina sterilizzata, 11 anni, peso 35 Kg. Prima visita il **18 novembre del 2006**. La cagna, un mese prima, è uscita da un cespuglio con l'arto posteriore sinistro sollevato e da allora non appoggia più la zampa mentre cammina. Mediante risonanza magnetica viene diagnosticata lesione LCA arto sinistro e conseguente alterazione dell'inclinazione del piatto tibiale.



▶ **SEGUE** / LA TERAPIA OMEOPATICA
NELLA PATOLOGIA LCA DEL CANE

Al colloquio il proprietario riferisce che la cagna è affetta da dolori articolari a causa dell'umidità, che non si butta in acqua, aspetto peculiare per un Labrador e che patisce sia il troppo caldo sia il troppo freddo. Per quanto riguarda l'aspetto comportamentale: è un cane molto affettuoso, sia con i proprietari sia con i suoi cuccioli: è stata adottata all'età di 3 anni, prelevata da un canile dove era tenuta come fattrice. È una mamma molto attenta, dorme in casa, migliora con la consolazione, si lascia avvicinare dagli estranei senza problemi, ma non ha accettato l'imposizione dell'addestratore e gioca malvolentieri con i suoi figli se non con il capobranco, più educato e meno irruento degli altri. Prescrivo il Rimedio Omeopatico.

16/12/06 - Un mese dopo, al primo controllo, Agata è sicuramente migliorata: appoggia sempre la zampa mentre cammina, quando corre ogni tanto la solleva. È scivolata una volta sola scendendo le scale e fa un po' di fatica a salirle. Ha ancora poca forza negli arti posteriori, non sale ancora da sola nel baule, guarda i proprietari e vuole essere aiutata.

20/01/07 - La risposta alla seconda prescrizione è immediata: ora è molto più reattiva, corre al minimo rumore, riesce a scendere da sola dall'auto mentre prima cadeva scendendo e non riusciva a sollevarsi. Quando scende i gradini tiene l'arto sollevato e quando li sale lo appoggia "in punta". Quando cammina appoggia sempre bene e con sicurezza. Sicuramente non ha più dolore, anche il pelo è migliorato, più folto e lucido; è più asciutta sull'addome e la muscolatura degli arti più robusta.

24/03/07 - Sicuramente cammina meglio rispetto alla prima visita, va anche volentieri in passeggiata.

08/09/07 - Da marzo ad ora ha ripreso a fare i gradini correttamente, salta in auto

da sola, sale e scende le scale senza problemi, non le evita più. Compie lunghe passeggiate senza problemi e la muscolatura della coscia sinistra è molto più sviluppata.

YUMENI, Labrador Retriever, femmina, 10 anni, peso 50 Kg

29/11/03 - Yumeni è stata operata al ginocchio sinistro nel 2001 per una lesione al legamento crociato, la muscolatura della coscia è ridotta di dimensioni. Alla radiografia risulta un'importante artrosi a carico del ginocchio destro che è dolorante ed è tenuto all'esterno con conseguente zoppia grave. Prescrivo rimedio omeopatico.

26/06/04 - In 15 giorni dalla somministrazione del rimedio c'è un completo recupero. Dopo sette mesi c'è una ricaduta: la muscolatura della coscia appare ridotta di dimensioni, la zoppia è ricomparsa ed il cane si stanca molto in fretta. Prescrivo lo stesso rimedio

01/02/05 - Dopo un lungo periodo di benessere, ha ricominciato a zoppiare da 4 settimane, la muscolatura mantiene però uno sviluppo soddisfacente. Identica prescrizione

01/06/05 - Sintomatologia invariata! Cambio potenza al Rimedio.

20/07/05 - Funziona benissimo e ripristina lo stato di benessere definitivamente.

BRED, Incrocio Labrador/ Maremmano, maschio, anni 9, peso 51 Kg

29/06/07 - Vengo informato che la prima lesione al crociato avvenne alla zampa sinistra e non fu operata. Il **05/02/07** si lesiona il crociato della zampa destra ed è immediatamente operato. La proprietaria decide di ricorrere alla terapia omeopatica per evitare un secondo intervento all'altro arto. La muscolatura dell'arto destro è poco sviluppata. Il cane aggrava la mattina al risveglio e con il tempo umido: gli occorrono anche 20 minuti per



migliorare l'andatura! È evidente una lordosi della colonna, ma senza dolore alla palpazione.

È un bel cagnone grande e dolce. L'arto posteriore destro è portato pesantemente e poco flessibile.

Riscontriamo anche gravissima artrosi con necrosi e lisi ossea.

Ha l'istinto del cacciatore, aggressivo con tutti i gatti, è, però, molto tenero con la gattina dei genitori della proprietaria che vive nella casa attigua; non è un mangione, ama latte e latticini ed è ghiotto d'anguria. È geloso e possessivo con la proprietaria, ma molto sensibile e percepisce i suoi momenti di tristezza.

Anche molto territoriale e dittatoriale; muove la bocca come se parlasse, ma senza emettere suoni. Prescrivo il rimedio in base alle caratteristiche della patologia e del carattere.

11/07/07 - Dopo un iniziale leggero miglioramento, Bred si aggrava e ripercorre passo per passo il percorso delle patologie avute durante la sua vita, manifestazione abbastanza comune nella terapia omeopatica. La proprietaria è preoccupata, ma si fida della terapia. Decido di cambiare rimedio

19/07/07 - Poco alla volta Bred incomincia a migliorare sia sugli arti posteriori sia su quelli anteriori. Continuo la stessa terapia

26/07/07 - Ha cominciato ad appoggiare la zampa posteriore destra e ad usare abbastanza bene le zampe anteriori, ha ancora un'andatura un po' "meccanica" a scatti e non riesce ad alzarsi da solo. La terapia prosegue

03/09/07 - Le zampe posteriori sono migliorate tantissimo ed ha quasi ripreso a trotterellare. La terapia continua giornalmente.

13/09/07 - Anche la crisi reumatica sembra superata, la proprietaria mi dice che il quadro generale è decisamente buono.

ZEUS, Alano Tedesco, maschio, anni 6, peso 60 Kg

24/03/04 - Mi viene portato perché durante una corsa è inciampato; appoggia l'arto posteriore destro in punta e manifesta tremori scuotenti allo stesso. Durante la visita è molto irrequieto. La radiografia evidenzia la lesione del legamento crociato destro. Zeus è coccolone, gentile e delicato con i bambini. Si preoccupa dei ragazzi e li difende quando sono sgridati dalla mamma. Prescrivo il rimedio.

28/03/04 - Il miglioramento è già evidente: all'inizio del movimento zoppica leggermente, poi gioca, salta e corre tutto il giorno senza presentare la zoppia a freddo.

29/03/04 - Si muove molto bene, durante la visita mantiene la stazione anche quando si solleva l'arto posteriore sinistro. È molto più sereno e meno agitato che alla prima visita. Confermo la prescrizione.

07/04/04 - La deambulazione corretta è recuperata e la muscolatura della coscia destra ha quasi recuperato completamente.

L'omeopatia in salsa francese

Gli ospedali di Lione in terra di Francia

NUNZIO CHIARAMIDA
MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA

Proseguiamo la nostra ricerca sulla diffusione dell'omeopatia negli ospedali e ci trasferiamo in terra francese, lungo il corso del Rodano e della Saona, intrepidamente affrontando ventose e terse giornate.

Proprio un italiano introdusse l'omeopatia in Francia dove si era rifugiato dopo essere fortunatamente sfuggito alla forca che l'attendeva quale partecipe della sfortunata rivoluzione napoletana del 1799. La sua fu una vita avventurosa, ma dalle solide basi culturali: professore di matematica e fisica al liceo di Lione, diventò professore universitario e, più tardi, all'età di 51 anni, si laureò presso l'Università di Strasburgo anche in Medicina. Cittadino francese dal 1803, tornato a Napoli per rientrare in possesso di beni familiari confiscati, venne a conoscenza del nuovo metodo terapeutico praticato dal dott. Romani (*vedere articolo a pag. 14*) che, proprio la di lui moglie gravemente ammalata con un "decimilionieme de grain de belladonne". Insomma, di chi si tratta? Del conte Sebastiano Gaetano Massimo Salvatore Guidi (1769-1863), nato a Guardia Sanframondi (in Campania), nell'allora Regno di Napoli. Convintosi della validità del nuovo metodo terapeutico dedicò il resto della sua lunga vita all'omeopatia. Si recò anche da Hahnemann a Koethen (Sassonia-Anhalt) per assistere in prima persona al lavoro del maestro. Rientrato in Francia, nel 1830, a 60 anni, a Lione iniziò ad esercitare come medico omeopata. Fondò la *Società Omeopatica Lionese* che, dopo pochi anni, confluì nella *Società Omeopatica Gallicana*. Per i suoi meriti ricevette, nel 1835, dal re Luigi Filippo la decorazione di Cavaliere della Legion d'Onore. Proprio nello stesso anno Hahnemann si trasferì a Parigi, dove continuò ad esercitare fino alla fine dei suoi giorni.

A Lione l'omeopatia ha, dunque, un'antica tradizione. Gli omeopati che esercitavano nelle città adagate lungo il corso del Rodano sia in Francia sia nella Svizzera Francese erano soliti riunirsi regolarmente negli incontri della *Società Omeopatica Rodanese* da loro fondata e da cui, un secolo dopo, nel 1946 nacque il *Gruppo Hahnemanniano di Lione* ai cui incontri parteciparono illustri omeopati tra cui il famoso dott. **Pierre Schmidt** (1894-1987) di Ginevra, per lungo tempo animatore delle riunioni.

Verso la fine della prima guerra mondiale **Pierre Schmidt** lavorò come medico volontario proprio all'Hotel Dieu oltre che nell'ospedale militare di Lione. La Croce Rossa lo onorò di una medaglia per i suoi meriti.

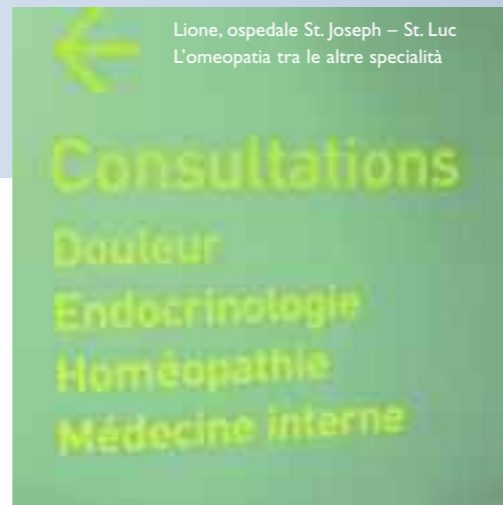
Gli Ospedali lionesi non hanno interrotto la lunga tradizione risalente agli albori della storia dell'omeopatia francese e continuano a gestire ambulatori omeopatici. Lungo il corso del Rodano, sulla riva sinistra, si trova un edificio imponente e carico di storia: l'ospedale **Hotel Dieu**, che ospita il **Musée des Hospices Civils**, museo di storia della medicina nel quale si può ammirare un grande medaglione con il bassorilievo del volto di Hahnemann. L'ospedale *Hotel Dieu* ha origini antiche: risale al 1184, costruito contemporaneamente al ponte sul Rodano, dotato all'inizio solo di una dozzina di letti. Tra i medici che vi hanno esercitato, dal 1532 al 1534, vi è **Rabelais**, l'autore di *Gargantua e Pantagruel*. L'ospedale è parte integrante del centro ospedaliero ed universitario della città di Lione: vi è attivo un ambulatorio omeopatico presso il Servizio di Epatogastroenterologia dove, da più di un decennio, sono

▶ SEGUE / L'OMEOPATIA IN SALSA FRANCESE

L'Hotel Dieu è parte integrante del centro ospedaliero ed universitario della città di Lione: vi è attivo un ambulatorio omeopatico presso il Servizio di Epato gastroenterologia

seguiti pazienti affetti da patologie particolarmente complesse come Aids o epatiti croniche, affrontate in modo coordinato e complementare dai medici allopatrici e omeopati. La terapia omeopatica aiuta a sostenere il sistema immunitario del paziente nel corso del tratta-

mento antiretrovirale. L'uso dei medicinali omeopatici permette di sopportare meglio o anche di eliminare gli effetti indesiderati del trattamento farmacologico convenzionale e consente di trattare patologie concomitanti. In tale modo si riduce il numero di complicazioni e si migliora la risposta alla terapia, riducendo anche la spesa pubblica. Lasciato l'Hotel Dieu, camminando lungo la riva opposta del Rodano verso Sud, ci colpisce un edificio dallo stile del tutto diverso, le cui facciate sono formate da vetrate multicolori: l'ospedale **Saint Joseph-Saint Luc**, nato nel 1993 dalla fusione di due ospedali. Il vecchio *Saint Luc* appartiene alla storia dell'omeopatia in quanto fu inaugurato nel 1875 proprio come ospedale



omeopatico. Alla costruzione e all'attività dell'ospedale contribuì **Jean Pierre Gallavardin** (1825-1898), illustre omeopata autore di memorabili pagine sui rapporti tra la psiche e l'omeopatia. In tale ospedale la mortalità generale dei pazienti ricoverati, sottoposti al solo trattamento omeopatico, era del 7% rispetto a percentuali che andavano dall'11 al 17% degli ospedali allopatrici di Parigi e Lione per patologie simili. Il *Saint Luc* fu, inoltre, **il primo centro in Europa per i grandi ustionati**¹.

La moderna struttura dell'ospedale *Saint Joseph-Saint Luc* è stata architettonicamente progettata e realizzata in modo da sfruttare al massimo, all'interno, la luce ed i colori. La trasparenza, le superfici riflettenti, il colore delle vetrate, diverso a seconda del lato del palazzo, creano un'atmosfera distesa e contribuiscono all'integrazione dell'edificio con l'ambiente circostante. All'interno, la luce naturale si diffonde ovunque, dando un accogliente e rasserenante calore ai diversi reparti. L'ospedale è integrato nella vita artistica e culturale della città: grazie ad una convenzione con il Ministero della Cultura vi si allestiscono mostre di opere d'arte provenienti dai musei della città, è inserito nel circuito della Biennale e vi si tengono concerti musicali in occasione di ricorrenze speciali. Esiste un servizio gratuito di prestito di libri per i pazienti ricoverati.

Gli omeopati che lavorano nel Servizio Omeopatico Ambulatoriale ospedaliero, oltre a visitare pazienti esterni, svolgono anche attività di consulenza per i pazienti ricoverati. L'ambulatorio d'omeopatia è dotato da una sala d'aspetto accogliente e di una reception, dove personale non medico fornisce informazioni e spiegazioni con disponibilità e cortesia. L'ambulatorio è diretto dal dott. Barrat: i pazienti sono trattati sin dalla prima visita con rimedi omeopatici. L'attività ambulatoriale permette di seguire pazienti sofferenti dei più diversi tipi di malattia e consente la riduzione del numero dei farmaci assunti o, quando possibile, la loro completa sostituzione con l'omeopatia.



Jean Pierre Gallavardin (1825-1898)

In Francia, **altri ambulatori omeopatici** sono attivi **presso il servizio di Ginecologia/ Ostetricia degli ospedali di Tolosa e di Lille**. Presso tali strutture gli omeopati sono in grado di affrontare patologie che si presentano in gravidanza e durante l'allattamento, condizioni in cui l'uso dei farmaci convenzionali è spesso sconsigliato o del tutto controindicato. Molti medici generici francesi utilizzano spesso nella loro pratica clinica rimedi omeopatici, sia da soli sia in associazione con le terapie convenzionali. La conoscenza dell'omeopatia per molti medici generici rappresenta una possi-



Lione, l'ospedale Hotel Dieu visto dal Rodano

bilità terapeutica in più verso patologie per le quali non si dispone di trattamenti veramente efficaci.

Il 12% dei medici francesi, tutti compresi, generici e specialisti, utilizza regolarmente l'omeopatia, mentre il 50% (quindi, uno su due!!!) lo fa occasionalmente. Tra i medici generici 5000 sono omeopati, mentre 25000 sono prescrittori occasionali². In Francia è possibile scegliere liberamente il professionista dal quale si vuole essere seguiti: il Sistema Sanitario Francese prevede un rimborso su un onorario fisso concordato, in pratica **il 70% per ogni visita effettuata è rimborsato**. Il resto è a carico personale o d'eventuale assicurazione. **Questo vale anche per le medicine omeopatiche, rimborsate in modo analogo in parte dallo Stato e in parte dalle assicurazioni.**

Pur considerato il rimborso parziale delle visite omeopatiche da parte dallo Stato (come accade per le medicine) i francesi che ricorrono al medico omeopata fanno risparmiare la spesa pubblica sanitaria: si tratta di un valore di rim-

borso annuo per le visite mediche inferiore del 47% rispetto alla spesa che il Servizio Sanitario sostiene per i francesi seguiti dal medico generico non omeopata³. Del resto l'omeopatia è molto diffusa in Francia: il 30% delle famiglie francesi con bambini sotto i 14 anni possiede in casa rimedi omeopatici; il 38% dei francesi utilizza l'omeopatia, il 75% è disponibile ad utilizzarla, l'84% conosce la sua esistenza.

In conclusione, dobbiamo convenire che, oltre ad essere esperti nell'arte culinaria, ad avere un palato fine e produrre ottimi formaggi e vini, i nostri cugini d'oltralpe sono degli intenditori anche rispetto alla qualità delle cure mediche!

1. Dalla prefazione di Cazalet S. alla "Histoire de L'Hopital Homeopathique Saint-Luc de Lyon" di De Villeneuve E.

2. Gouin M.C.- Homeopathie en Europe GMH 2005.

3. <http://homeoint.org/articles/gouin/index.htm> - 21 Dec 2005.

Francesco Romani e l'omeopatia a Napoli

La passione verso il prossimo

Introduzione

L'Omeopatia classica hahnemanniana è filosofia e scienza: la prima produce concetti, la seconda funzioni. Il padre dell'Omeopatia, il Dott. C.F. Samuel Hahnemann (1755-1843), coniuga il concetto alla Legge di Similitudine e la funzione alla Sperimentazione Pura sull'uomo apparentemente sano. Questo metodo di esperienza scientifica galileiana di ipotesi (Legge di Similitudine), osservazione (Sperimentazione Pura) e verifica (clinica), porterà alla promulgazione di un nuovo sistema terapeutico alla fine del Settecento: l'Omeopatia.

Si aprì così un nuovo percorso per i medici, soprattutto per coloro che

Questo fortuito concatenamento d'eventi portò a scambi culturali tra medici omeopati austriaci al seguito delle truppe e medici partenopei, che ebbero così la possibilità di applicare il nuovo sistema terapeutico sul territorio. Il primo fra questi fu il **Dott. Francesco Romani**, abruzzese, nato il 24 settembre 1769 a Vasto d'Aimone, in provincia di Chieti. Dopo la Laurea in Medicina conseguita all'Università di Napoli, secondo l'uso del tempo, studiò filosofia e si dilettava a comporre poesie, per lo più odi saffiche.

Testimonianze dei fatti si trovano nelle notizie autobiografiche e specialmente

nel volume *Elogio storico di Samuella Alemanno*, pubblicato a Napoli nel 1845 (un elogio al Genio di Hahnemann), e nei due *Discorsi sulla Omeopatia* contenuti nei poderosi volumi della *Pura Dottrina delle Medicine*, Napoli 1825-28. Questo ultimo lavoro di Romani rappresenta una prima volgarizzazione italiana dell'originale tedesco della *Materia Medica Pura*, cioè la raccolta dei sintomi fisici e psichici delle sperimentazioni di Hahnemann su se stesso e sui propri allievi, pubblicata a Dresda in 6 Volumi, dal 1811 al 1821.

Romani scrisse che la prima conoscenza del Sistema Terapeutico



MARIO BUTTIGNOL
BIBLIOFILO

A Napoli gli aiuti per la diffusione dell'Omeopatia non mancarono, tant'è che il Re permise che si aprisse una clinica omeopatica nell'ospedale militare della Trinità Maggiore



conte di Shrewsbury in Inghilterra ed introdusse così l'Omeopatia a Londra. A Napoli gli aiuti per la diffusione dell'Omeopatia non mancarono, tant'è che il Re permise che si aprisse una clinica omeopatica nell'ospedale militare della Trinità Maggiore per una *verifica*, della quale Romani fu condirettore. Sennonché, non si sa bene per quale motivo, dopo cinquantacinque giorni la clinica fu chiusa, nonostante le guarigioni dei soldati sottoposti alla prova fossero state, come al solito, spettacolari. Probabilmente si trattò del solito tentati-

Omeopatico gli venne nel 1821 dal noto medico svizzero Ody di Friburgo, che a Napoli gli lesse, traducendoli dal tedesco al francese, i passi più importanti dell'*Organon dell'Arte di Guarire* di S. Hahnemann, testo fondamentale dell'Omeopatia. Poche settimane dopo, il medico bosniaco Necher, grande fautore dell'Omeopatia, gli curò una malattia che durava da nove anni ed in cui i medici allopati nulla erano riusciti a fare di buono. Da questo momento in poi il Dott. Romani approfondirà e continuerà ad applicare e diffondere il nuovo metodo nel Regno delle Due Sicilie insieme ai suoi due amici: il Dott. Giuseppe Mauro di Palermo ed il Dott. Cosmo Maria De Horatiis (Cacavone, Campobasso 1771-Napoli 1850), medico privato nientemeno che di re Francesco I!

Diventato personaggio di spicco della città, Romani fu invitato al castello del



erano consapevoli della debolezza e degli errori della medicina dell'epoca.

La conquista del Regno Di Napoli

In breve la bandiera omeopatica sventolò nelle principali città europee e fu issata a Napoli nel 1821 da un gruppo di medici dell'Armata Austriaca, presenti nella città partenopea per la richiesta d'aiuto di re Ferdinando I allo scopo di riportare la calma nei suoi territori.

Antica mappa del Regno delle Due Sicilie; a destra, Napoli, piazza San Domenico Maggiore; nella pagina a fianco, Napoli, veduta panoramica e, in alto, il castello caldoresco di Vasto.



vo da parte di coloro che, per mancanza di argomenti, si promossero in "esperti in disinformazioni" screditando l'antagonista sul piano morale e clinico con sotterfugi ed astuzie. Tutto ciò significa, come dimostra Darwin, che una mutazione, un cambiamento, per campare in un ambiente nuovo richiede tempo e lavoro! Uomo riflessivo e cauto, il Dott. Romani scrisse importanti opere a favore dell'Omeopatia. Oltre a quelle già citate, vanno annoverate: *Sulle qualità positive dei rimedi descritti da Hahnemann; Sui preservativi del colera Indiano*, etc.; in catalogo si trovano anche numerosi saggi di carattere sociale e storico.

Conclusioni

Il Dott. Francesco Romani morì a Napoli il 24 novembre 1852, a 83 anni; una bella età per quell'epoca dove la vita media non superava i 45!

Il 30 luglio 1899 i concittadini di Vasto, sua città natale, gli dedicarono un busto bronzeo esposto al Museo Civico. Evento certo non da poco, durante il quale l'Amministrazione Comunale riconoscerà in lui la figura di primo piano capace di segnare in modo incredibile la storia dell'Omeopatia a Napoli, mostrando tutta la sua grandezza civile, il suo approfondimento nella cultura medica in cui aveva creduto ma, soprattutto, fungendo da forte esempio di intenso e straordinario lavoro al servizio del prossimo sofferente.

La Pulsatilla

GIANDOMENICO LUSI
MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA



LA PULSATILLA È UN FIORE APPARTENENTE ALLA FAMIGLIA BOTANICA DELLE RANUNCOLACEE: NE ESISTONO NUMEROSE VARIETÀ.

Si presenta come un piccolo fiore a forma di campanula rivolta verso il basso che oscilla facilmente seguendo la direzione del vento tanto che le è stato attribuito il nome di anemone (anemos = vento) pulsatilla.

I fiori di pulsatilla crescono raggruppati e sbocciano quando l'aria è fresca, in primavera ed in autunno. Crescono su terreni sabbiosi e asciutti delle zone temperate.

Il succo della pianta è molto irritante per la pelle e per le mucose: è sufficiente avvicinarlo al viso per provocare irritazione al naso e agli occhi con forte lacrimazione; forse è per questo che la leggenda vuole che la pulsatilla sia nata dalle lacrime di Venere.

Esperimenti tossicologici riportano effetti sull'apparato circolatorio con ipotensione.

Caratteristiche simili a quelle succintamente sopra riportate le ritroviamo nel rimedio omeopatico: la pulsatilla è adatta a persone che amano la compagnia, facilmente inclini ai cambiamenti d'umore e al pianto, che desiderano aria fresca ed hanno poca sete; soffrono spesso di patologie venose e disturbi catarrali.

Pulsatilla è uno dei rimedi più frequentemente prescritto per varie patologie fu uno dei primi ad essere usato dallo stesso Hahnemann.



La FIAMO
è stata fondata a Roma nel Maggio 1990 per la necessità di costituire una associazione nazionale italiana di categoria, autonomamente indipendente dalle entità commerciali ed settorie e dalle varie correnti teoriche dell'omeopatia, che riunisce in sé le numerose associazioni omeopatiche e tutti i singoli medici e veterinari omeopati italiani ed gli scopi statuti sia pubblici che scientifici.

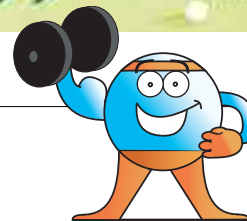
La FIAMO
è membro istituzionale della Liga Medicorum Homeopaths Internationalis, l'Associazione omeopatica internazionale e sia italiana (fondata nel 1925 ed autorevole, e aderente all'U.C.H. European Committee for Homeopathy), è accreditata come società scientifica presso la F.N.R.M. C.O.C. (Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri). Dal 2004 è accreditata come Società Scientifica presso la F.I.S.M. (Federazione Italiana delle Società Scientifiche).

La FIAMO
ha istituito al suo interno un Dipartimento Scientifico, un Dipartimento Scuola, Formazione e Insegnamento, che accoglie e rappresenta scuole di omeopatia indipendenti di alta qualità, uniformanti e qualificano secondo i migliori parametri internazionali sul insegnamento della medicina omeopatica, un Comitato Federale e Sindacale, un Dipartimento per la Medicina Veterinaria, un Dipartimento Farmaceutico, un Comitato per l'Informazione e la Comunicazione. Ha attivato sezioni regionali su tutto il territorio nazionale.

La FIAMO
mantiene contatti continui con le Istituzioni Politiche, Ordistiche e Scientifiche, con le maggiori associazioni di categoria, per fornire una qualificata regolamentazione della pratica professionale omeopatica in Italia e nella Unione Europea. Organizza un Congresso nazionale annuale e pubblica dal 1996 una rivista trimestrale specializzata per la sola medicina omeopatica. Dal 2005 pubblica "Il Granulo", rivista trimestrale di informazione rivolta ai medici e distribuita gratuitamente negli studi medici.

La FIAMO
è partner italiano del progetto europeo "Lavorare da Medici", che promuove la formazione continua di personale sanitario nel campo delle medicine e pratiche complementari.

Per informazioni rivolgersi a:
F.I.A.M.O. Sede Amministrativa
Via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni
Tel/Fax +39 0744 429900
http://www.fiamo.it
e-mail: info@fiamo.it



Granulus ©Giuseppe Velocci
(per gentile concessione).

I medici che desiderino acquistare copie de *il granulo* possono rivolgersi alla Sede Amm.va: **tel/fax 0744.429900; e-mail omeopatia@fiamo.it**

il granulo | anno 3 numero 6 | *Rivista quadrimestrale della FIAMO – Federazione Italiana Associazioni Medici Omeopati* | Registrata presso il Tribunale di Terni aut. n. 10 del 5 giugno 2006
Direttore responsabile: Carlo Fraboni | Amministrazione e pubblicità: FIAMO, sede amministrativa, via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni – tel/fax: +39 (0) 744 429900 – omeopatia@fiamo.it
Numero 6 a cura di Pietro Gulia e Giandomenico Lusi | Hanno collaborato: Mario Buttignol, Nunzio Chiamarida, Mauro Dodesini, Gustavo Dominici, Giovanna Giorgetti, Silvia Gregory, Antonella Ronchi. *Progetto grafico:* Francesco Bellucci, B&M, via Leopardi, 26 – 05100 Terni | *Stampa:* Tipografia Economica Moderna – via I Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)
Rivista offerta dalla FIAMO | ilgranulo@fiamo.it