

ATTUALITÀ

Omeopatia e mass-media: tra disinformazione, semplificazione, banalizzazione

Solo superficialità giornalistica o qualcosa di peggio?

ANTONELLA RONCHI
PRESIDENTE FIAMO

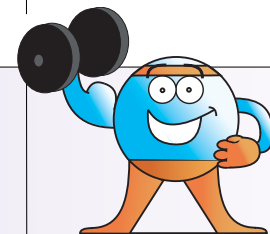
Nelle ultime settimane siamo stati costretti a prendere atto, ancora una volta, di come l'Omeopatia sia oggetto di un'informazione assolutamente non corretta, pregiudiziale, inaffidabile da parte di testate giornalistiche e radiotelevisive. Una sedicente terapeuta sospende l'insulina ad una ragazza diabetica, sostituendola con mega-dosi di vitamine e i giornali titolano: **"Medico omeopata sospende l'insulina e ragazza muore"**. In questa tragica vicenda, l'omeopatia non c'entra nemmeno di striscio. I genitori della ragazza, sconvolti dalla diagnosi di diabete fatta alla loro figlia, avevano cercato soluzioni "alternative" alla schiavitù dell'insulina (sia ben chiaro, non ci sono soluzioni alternative all'insulina), cadendo nelle mani di una persona irresponsabile. *Stranamente*, per giornali e Tv, tutto quello che è alternativo coincide con l'omeopatia,

generando non poca confusione e sconcerto. Non ha avuto alcun'importanza che nel caso della sfortunata giovane addirittura si parlasse di megadosi di vitamine in evidente contraddizione con quanto è acquisito nel linguaggio comune, vale a dire l'equivalenza tra piccolissime dosi e omeopatico; neppure ha avuto alcun'importanza che le vitamine non siano medicinali omeopatici! Non ci si poteva far sfuggire una così ghiotta occasione per riproporre gli attacchi all'omeopatia, alla sua presunta mancanza di scientificità, affidando queste critiche a persone di scienza che dell'omeopatia conoscono evidentemente ben poco, forse nulla. Illuminante è stata la trasmissione di un dibattito presso un'importante radio privata. Ad esso partecipava il prof. Federspil, antico avversario dell'omeopatia, che ha sciorinato il solito trito e ritrito repertorio di accuse infondate, tra

Ogni campo di ricerca ha le sue specificità, che bisogna conoscere e di cui si deve aver esperienza per poter esprimere un parere affidabile.

cui quella che gli omeopati pubblicano i loro studi solo su riviste di nessun'importanza; peccato per lui che il dott. Andrea Valeri, collega medico omeopata, avesse appena citato due importanti studi omeopatici pubblicati su riviste "convenzionali" di rilievo internazionale. Valeri ha dimostrato concretamente, senza possibilità di smentita, che le argomentazioni del prof. Federspil erano basate su dati falsi (vedere box *Comunicato stampa*).

Una considerazione va affermata con forza: *non basta essere scienziati, cioè conoscere e padroneggiare un metodo, per*



GRANULUS

Granulus ©Giuseppe Velocci

in questo numero

ATTUALITÀ

- 1 **Omeopatia e mass-media: tra disinformazione, semplificazione, banalizzazione**

ATTUALITÀ

- 4 **Vaccini: utilità, rischi, limiti** (2ª parte)

L'INSERTO CENTRALE

- 7 **Io mi curo con l'Omeopatia!** (3ª parte)

OMEOPATIA VETERINARIA

- 9 **Vaccinare o no i nostri animali domestici?** (1ª parte)

STORIA DELL'OMEOPATIA

- 10 **Intervista ad Hahnemann** (3ª parte)

OMEOPATIA E SOCIETÀ

- 13 **La Spagna**

EVENTI

- 15 **Il Prof. Antonio Negro compie cento anni!**

EVENTI

- 16 **Un saluto più che cordiale** (45° anniversario elezione Paolo VI)

RIVISTA OFFERTA DALLA FIAMO TRAMITE:



» **SEGUE** / OMEOPATIA E MASS-MEDIA: TRA DISINFORMAZIONE, SEMPLIFICAZIONE, BANALIZZAZIONE



poter sentenziare su qualunque argomento di tipo scientifico.

Per completezza, bisogna ricordare che alcuni organi d'informazione si sono comportati in maniera corretta: citiamo la trasmissione d'approfondimento del GR1 "Istruzioni per l'uso", che ha dato

immediatamente alla FIAMO la possibilità di replica. In quell'occasione, con enorme stupore ci siamo resi conto che persone con competenza legale presenti alla tra-

missione erano completamente all'oscuro delle sentenze emesse da ogni grado di magistratura che stabilivano l'omeopatia essere atto medico: conseguenza dell'ingiustificabile ignoranza era che essi arrivavano a confondere la parola omeopatia con abusivismo medico! (vedi articolo *Solo medici laureati ed abilitati possono esercitare l'omeopatia*, pubblicato sul n. 6 de *il granulo* a commento di una recente sentenza della Corte di Cassazione).

Ce n'è davvero di strada da percorrere per far capire che l'omeopatia è un'opzione medica nelle mani di professionisti che curano i loro pazienti; che il rapporto con la medicina convenzionale dovrebbe essere un rapporto d'interazione nel rispetto reciproco, in primis da parte dei medici convenzionali che, spesso, sono carenti sotto questo punto di vista: tutti noi possiamo raccontare storie di pazienti maltrattati o derisi per essersi affidati con successo a medici omeopati.

Capita poi che, inaspettatamente, un importante quotidiano nazionale dedichi un'intera pagina all'intervista con il proprietario della più importante casa produttrice mondiale di medicinali omeopatici. Avremmo dovuto essere felici di tanta considerazione, ma l'ombra del conflitto di interessi toglie ogni splendore a questa visibilità, acquisita a spese di ciò che a noi medici sta

Gravissima scorrettezza de L'Espresso

Il Settimanale *L'Espresso*, nel n. 24 del 19 Giugno 2008, è incorso in una gravissima scorrettezza verso i suoi lettori pubblicando un articolo del prof. Garattini zeppo di falsità, già ampiamente dimostrate come tali, su recenti fatti di cronaca. Pronta la reazione delle organizzazioni omeopatiche: sentirà il settimanale il dovere deontologico di rettificare le menzogne propinate da un suo collaboratore? Lo segnaleremo nel prossimo numero. Pubblichiamo di seguito la lettera inviata congiuntamente da FIAMO, SIOMI, APO al settimanale.

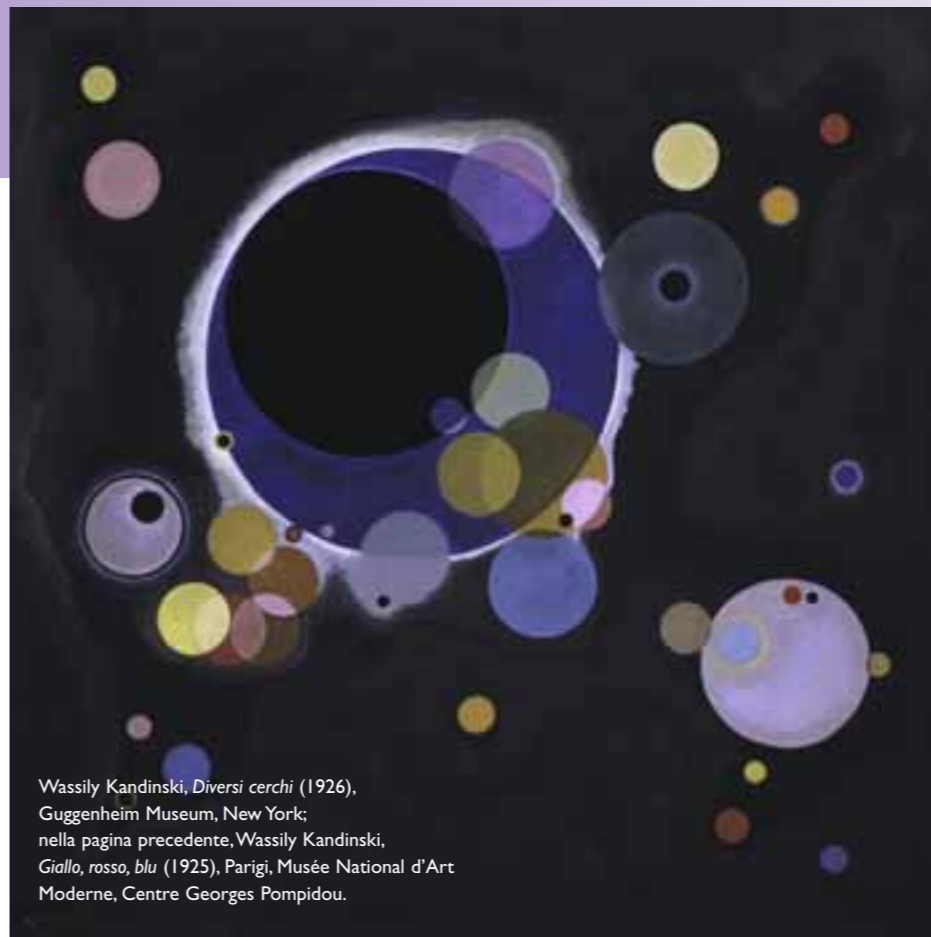
«**L'Espresso n. 24** in edicola, pubblica a pag. 158 un articolo intitolato "Una tragedia omeopatica" che riporta l'opinione del farmacologo **Silvio Garattini** su un recente fatto di cronaca. **È corretto pubblicare un articolo che esprime un'opinione riguardo ad un fatto falso!**

Qual è il rapporto tra opinioni e fatti? Invero, il professore parla di un caso che riguarderebbe l'impiego di un rimedio omeopatico, quando invece è stato accertato, ormai da un pezzo e con tutta evidenza, come in quella tragica situazione l'insulina non sia stata sostituita con un medicinale omeopatico, bensì con megadosi di vitamine. L'uso di megadosi di vitamine non ha niente a che vedere con le cure omeopatiche, anzi tale pratica è addirittura in contraddizione con le caratteristiche della terapia omeopatica che utilizza sempre dosi ultradiluite di medicinali, per questo assolutamente prive di qualunque effetto tossico.

E' giusto che un professore, che dovrebbe essere più informato di altri, ignori deliberatamente e ripetutamente la realtà dei fatti, peraltro riportati chiaramente su giornali, radio e tv? A che fine egli ha inteso utilizzare la parola omeopatia, quando è stato immediatamente apparato che a provocare la tragica morte della ragazzina diabetica è stata una folle guaritrice, non medico, non omeopata e, men che mai, dichiaratasi tale?

Le opinioni del prof. Garattini sulla Medicina omeopatica – che un gruppo d'importanti ricercatori universitari impegnati nella ricerca di base, alla luce dello stato attuale della ricerca, definisce *la ripetizione disinformata di un luogo comune* – sono certamente legittime (e ne discuteremo in altra sede), ma dovrebbero essere espresse almeno in un contesto d'informazione corretta e non scientemente falsa. A quando l'addebito a questa terapia medica, seguita da milioni di italiani e riconosciuta in tutti gli Stati europei, della morte di un paziente omeopatico vittima di un incidente automobilistico?

- Federazione Italiana delle Associazioni e dei Medici Omeopati/ FIAMO
- Società Italiana di Omeopatia e Medicina Integrata/ SIOMI
- Associazione Pazienti Omeopatici/ APO



Wassily Kandinsky, *Diversi cerchi* (1926), Guggenheim Museum, New York; nella pagina precedente, Wassily Kandinsky, *Giallo, rosso, blu* (1925), Parigi, Musée National d'Art Moderne, Centre Georges Pompidou.

più a cuore: la specificità clinica della medicina omeopatica, ridotta, invece, a semplice alternativa farmaceutica. E' stato alquanto sorprendente che a parlare d'omeopatia sia stato interpellato un industriale che del farmaco fa il suo legittimo *business*; come se, per parlare di psichiatria, si decidesse di intervistare l'Amministratore delegato di un'azienda produttrice di antidepressivi e non uno psichiatra. Tra un medico omeopata ed un produttore di medicinali omeopatici qualche punto di vista diverso c'è, inevitabilmente: infatti, compito del medico è quello di curare i suoi pazienti, compito di un imprenditore è assicurare la qualità della produzione e incrementare la crescita del fatturato. Non sempre per l'interesse del paziente le due esigenze coincidono.

Dobbiamo riconoscere che, purtroppo, su vari giornali troviamo l'omeopatia ridotta a banale ricetta per il tale e tal altro disturbo: il rimedio per le emorroidi o per il mal di mare, per esempio.

Certamente è un linguaggio semplice e che richiede meno spiegazioni. Noi medici, però, sappiamo che la medicina omeopatica è molto più di questa, anche un po' ridicola, banalizzazione. Hahnemann, il fondatore dell'omeopatia, sospinto dall'impulso morale di trovare un metodo affidabile per curare meglio i suoi pazienti, definì come vero terapeuta colui che:

- comprende cosa deve essere curato in ogni singolo paziente,
- conosce il medicinale adatto allo scopo per avere studiato i dati delle sperimentazioni farmacologiche,
- sa applicare, seguendo regole precise, l'uso del medicinale in quel singolo caso, dopo aver rimosso tutti i possibili ostacoli alla guarigione.

Un tipo d'intervento a tutto tondo, in cui l'elemento farmacologico è solo una delle componenti.

Di questo parleremo ancora una prossima volta.



Al prof. **Pinocchio Silvio Garattini** e a quanti come lui non hanno voglia di studiare ed informarsi correttamente sull'omeopatia il granulo ricorda che, se non si hanno idee chiare su un argomento, sarebbe saggio astenersi dall'esprimere pareri categorici e, soprattutto, evitare di dire menzogne. In caso contrario si è autorizzati a pensar male...

Riportiamo un comunicato di alcuni mesi fa di ricercatori che sull'omeopatia sanno molto di più di Pinocchio Garattini & C.

Comunicato Stampa

Verona 1 dicembre 2007

OMEOPATIA : LA NOSTRA ESPERIENZA

In relazione alla recente polemica sulla plausibilità e l'efficacia dell'omeopatia, innescata dalla rivista *Lancet* e ripresa da organi di stampa anglosassoni ed italiani, noi, ricercatori attivamente impegnati nel campo dello studio dei rimedi omeopatici e dei loro effetti in vivo e in vitro, riuniti a Verona per un convegno su questi temi, desideriamo comunicare la nostra esperienza.

In molti laboratori di ricerca, attivi presso università italiane e straniere, è stata raccolta negli ultimi decenni un'ampia serie di prove sperimentali a sostegno della reale efficacia di soluzioni altamente diluite e "dinamizzate" (soggette a un processo di successione fisica). Quanto all'interpretazione del fenomeno, si deve riferirsi da una parte all'altissima sensibilità dei sistemi viventi, quando opportunamente e specificamente trattati da soluzioni ad azione specifica, dall'altra, in modo ipotetico ma non irrazionale né implausibile, alla permanenza di strutture dinamiche del solvente (acqua o soluzioni idroalcoliche), capaci comunque di influenzare l'attività cellulare e recettoriale. Pertanto, equiparare il rimedio omeopatico ad un placebo rappresenta, allo stato delle attuali conoscenze, la ripetizione disinformata di un luogo comune, che rischia di fuorviare le decisioni strategiche e le scelte dei cittadini. È, piuttosto, necessario ed urgente un maggiore sostegno ai giovani ricercatori ed ai laboratori impegnati in questo nuovo settore, così promettente per i possibili benefici in campo medico ed agroambientale.

• Paolo Bellavite, *Professore di Patologia generale, Università di Verona/ paolo.bellavite@univr.it*
• Lucietta Betti, *Ricercatore Confermato e docente di Patologia vegetale, Università di Bologna/ lucietta.betti@unibo.it*

• Claudio Cardella, *Ricercatore Confermato nel settore della Fluidodinamica, Università di Roma "La Sapienza"/ cardella@dma.ing.uniroma1.it*

• Vittorio Elia, *Professore di Elettrochimica, Università di Napoli "Federico II"/ vittorio.elia@unina.it*

• Louis Rey, *Professor of Physical Chemical Biology, Strasbourg/ louis.rey@bluewin.ch*

Vaccini: utilità, rischi, limiti

Alcuni recenti vaccini, consigliati, non ancora obbligatori

Seconda parte

Vaccinazione antimeningococcica

I meningococchi sono batteri che possono vivere nella gola e nel naso spesso senza produrre sintomi, ma sono anche causa di malattie severe in tutto il mondo. Epidemie da meningococco sono frequenti nei paesi poveri del pianeta e, in particolare, nella fascia africana sub-sahariana nota come *meningitis belt*. Nei paesi sviluppati la malattia si presenta generalmente in forma sporadica, in gruppi circoscritti. In Italia i meningococchi rappresentano una delle cause più frequenti di meningite batterica (la meningite infettiva è provocata anche da virus, funghi): il numero medio di casi notificati all'anno è di circa 200, un quarto di tutte le meningiti batteriche notificate. La meningite da meningococco può essere mortale nel 10-15% dei casi; il 10-20% dei pazienti colpiti da patologia meningococcica ha sequele permanenti. I meningococchi conosciuti che hanno come ospiti unicamente l'uomo sono 13 e cinque di questi A, B, C, W135, Y, sono più frequentemente implicati nelle forme invasive. Il gruppo B è la più importante causa di malattia endemica nei paesi sviluppati. *Non è ancora disponibile un vaccino contro la Neisseria meningitidis di gruppo B*. Il gruppo C rappresenta l'altra importante causa di patologia meningococcica nei paesi sviluppati e risulta in aumento nell'ultimo decennio nei paesi europei. Il vaccino contro il meningococco C suscita la comparsa d'anticorpi protettivi nell'80-90% dei bambini d'età fra tre mesi e cinque anni e in oltre il 90% degli adolescenti e adulti, ma non protegge dalle infezioni meningococciche causate da altri meningococchi diversi dal gruppo C, quindi, per esempio, non protegge dal gruppo B. Inoltre non sono ancora disponibili dati sull'utilizzazione del vaccino per il controllo dell'insor-

genza della malattia dopo esposizione, così come non ci sono dati per gli adulti sopra i 65 anni. Gli effetti indesiderati, riportati nel foglietto illustrativo del vaccino, più frequenti dopo la somministrazione del vaccino in tutti i gruppi d'età sono: rossore, gonfiore, tensione e dolore nel sito d'inoculazione (più del 10%), malessere generale (più del 10%) e febbre (meno del 10%). Sintomi molto comuni nei lattanti sono: irritabilità, torpore, disturbi del sonno, inappetenza, diarrea e vomito. Le reazioni avverse molto comuni riportate includono: dolori muscolari e articolari negli adulti. La sonnolenza riguarda i bambini più piccoli, la cefalea era molto comune nei bambini delle scuole medie e delle scuole elementari.

Di tutti i casi recenti di meningite insorti l'inverno passato va segnalato che, *in un solo caso* si trattava di meningite di gruppo C, quindi effettivamente coperta dalla vaccinazione e che, in percentuale, la segnalazione dei casi non si discostava dalla media degli altri anni.

Vaccinazione antivaricella

La varicella è una malattia virale acuta provocata da un virus appartenente alla famiglia degli herpes virus: solitamente benigna, colpisce per lo più bambini al di sotto ai 10 anni. Le manifestazioni esantematiche estese e le complicazioni della varicella sono molto più frequenti tra gli adolescenti e gli adulti e nelle persone con deficit immunitario di tutte le età, rispetto a quanto si osserva nei bambini. La varicella in corso di gravidanza costituisce un importante problema per gravi complicanze sia a carico della madre sia del prodotto del concepimento, quali:

- **Varicella neonatale grave**, disseminata, spesso ad esito letale se la madre sviluppa la malattia nel periodo che va da cinque giorni prima a due giorni dopo il parto;

La legge finanziaria 2008 ha stanziato **30 milioni di Euro per il 2008** per la campagna vaccinale gratuita per le circa 280.000 dodicenni italiane (il vaccino, ovviamente, non riguarda i maschi). **La vaccinazione non è obbligatoria**. L'iniziativa ha suscitato molte polemiche sia da parte di un'associazione di consumatori sia da parte dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano. L'*Atracansumo* ha criticato: l'alto costo della vaccinazione dall'incerta efficacia (protezione solo verso alcuni tipi tra le decine di HPV); possibilità di valutarne i risultati solo tra una trentina d'anni; il virus si trasmette per via sessuale e la vaccinazione vorrebbe proteggere le adolescenti prima dell'inizio di rapporti sessuali, il problema è che la protezione, allo stato attuale delle conoscenze, pare durare solo 5 anni, e quando le dodicenni vaccinate avranno 17 anni (e presumibilmente, vita sessuale più attiva) non si sa se si può dare una seconda dose; oppure no. Critiche analoghe dal "Mario Negri" che considera questa vaccinazione **non rientrare fra le azioni prioritarie per la sanità pubblica** (testualmente); che il vaccino copre solo il 65% delle infezioni che possono indurre tumore uterino; che il vaccino non funziona in chi ha già contratto l'infezione; che **l'immunità è garantita solo per 5 anni** e non si sa se si può dare una seconda dose; sono già stati messi a punto vaccini più efficaci; **non è noto se neutralizzare i tipi HPV 6, 11, 16, 18, finisca per aumentare il rischio di infezione da parte degli altri tipi**; che il **Pap test, eseguito con regolarità, resta il mezzo principale** per la diagnosi precoce di tumore; che, essere state vaccinate, non significa dimenticare di fare regolarmente il Pap test; che sarebbe stato meglio spendere il denaro destinato all'acquisto del vaccino e alla vaccinazione di 280.000 adolescenti, all'estensione della copertura con Pap test della popolazione femminile italiana, ancora troppo modesta, soprattutto al Sud; infine, da molti anni i tumori del collo uterino sono in costante diminuzione e, attualmente, rappresentano l'1,6% (uno virgola sei) di tutti i tumori femminili. In altre parole, il "Mario Negri" consiglia di spendere meglio i soldi pubblici. Inoltre, quanto sopra ci deve ricordare che le vaccinazioni non sono un bene assoluto, ma, come qualsiasi pratica medica, possono essere talvolta utili, talvolta inutili, talvolta ingiustificate, talvolta pericolose. Insomma, bisogna che i cittadini siano correttamente informati e sappiano scegliere con cognizione di causa e saper condizionare le scelte dei politici, per non essere dei sudditi o, peggio, delle cavie.

- **Sindrome da varicella congenita** del bambino la cui madre contrae la varicella tra l'8^a e la 20^a settimana di gestazione.

Attualmente in Italia la vaccinazione per la varicella è raccomandata a particolari classi di soggetti a rischio: la somministrazione è per via sottocutanea, in unica dose per i bambini d'età compresa tra 1 e 12 anni e con due dosi ad un intervallo di 4-8 settimane nelle persone sopra i 12 anni di vita. Oltre a dolore, gonfiore e rossore nella sede d'iniezione, la reazione indesiderata segnalata più **frequentemente** consiste in un'eruzione cutanea generalizzata simile alla varicella, solitamente con poche lesioni ad un intervallo di 5-26 giorni dalla vaccinazione. Anche il virus vaccinale può provocare un Herpes Zoster (popolarmente noto come *fuoco di Sant'Antonio*). Raramente sono stati segnalati effetti collaterali più gravi come l'anafilassi e sono stati osservati eventi avversi come encefalite, atassia, polmonite, trombocitopenia, convulsioni ed altre malattie neurologiche.

Vaccinazione antinfluenzale

La marcata tendenza di tutti i virus influenzali a cambiare frequentemente alcune parti della loro struttura gli permette di aggirare la barriera costituita dall'immunità presente nella popolazione che ha contratto in passato l'infezione. Deve inoltre essere considerato la possibilità di una specie d'innesto virale fra i ceppi influenzali umani e i ceppi degli uccelli (influenza aviaria). I virus influenzali, dunque, possono cambiare facilmente i loro *connotati*, diventando talvolta, non sempre, molto aggressivi e violenti. Per questa loro capacità di cambiamento, l'influenza si manifesta con epidemie annuali stagionali che, nel giro di poche settimane, provocano milioni di casi.

Auguste Renoir, *La zingarella* (1879)
Collezione privata Herbert Black



Vaccino anti Rotavirus

Il rotavirus è presente nell'ambiente in 6 diverse specie ed è la causa più comune di gastroenteriti virali fra i neonati e i bambini sotto ai 5 anni. In particolare, nei bambini molto piccoli (tra i 6 e i 24 mesi) il virus può causare una diarrea severa e disidratazione. L'infezione è pericolosa solo quando provocata dai rotavirus A (e in misura minore da quelli B e C). L'aver contratto il virus una volta non dà immunità sufficiente, anche se le infezioni che si contraggono negli anni successivi e in età adulta tendono a presentarsi in forma più leggera. Nei Paesi occidentali, la gastroenterite da Rotavirus non è una malattia letale, ma può dare complicanze anche molto gravi nelle persone anziane e in quelle con deficit del sistema immunitario. Nei Paesi del Sud del mondo, al contrario, causa la morte di almeno 600 mila bambini ogni anno per diarrea, secondo le stime dell'OMS che considera la malattia una vera e propria emergenza sanitaria. La principale via di trasmissione del virus è attraverso l'ingestione di acqua o cibo contaminato con feci, ma qualche volta la diffusione può avvenire anche per contatto e per via respiratoria.

Il primo vaccino antirotavirus è stato autorizzato al commercio negli USA nel 1998. Raccomandato per la vaccinazione di routine negli USA, **fu ritirato dopo 10 mesi** dall'immissione in commercio (ottobre 1999) per

Sono disponibili vaccini con virus interi inattivati, cioè uccisi, che se non sono commercializzati nel nostro paese, e altri in cui sono presenti solo le parti dei virus fondamentali per stimolare la risposta immunitaria. *La capacità di stimolare una risposta protettiva dei vari vaccini nei bambini è stata studiata parzialmente* e la raccomandazione generica è quella di effettuare due somministrazioni nei bambini fino a 12 anni non vaccinati in precedenza. La vaccinazione è consigliata ai soggetti d'età pari o superiore a 65 anni d'età, a soggetti addetti ai servizi di pubblica utilità o a rischio per motivi professionali, a bambini o adulti affetti da malattie croniche dell'apparato respiratorio, circolatorio o qualsiasi malattia cronica che aumenti il rischio d'influenza e di complicanze. E' raccomandata a persone con malattie congenite o acquisite con carenza di produzione d'anticorpi inclusi soggetti colpiti da HIV (AIDS). **È di quest'anno la segnalazione che gli anziani potrebbero trarre un beneficio scarso o nullo dalla vaccinazione annuale contro l'influenza**. I programmi di vaccinazione tentano di diminuire la mortalità connessa all'influenza mirando ai soggetti dai 65 anni in su per la vaccinazione, ma **l'efficacia di questa strategia è oggetto di dibattito**: benché diversi studi dimostrino l'efficacia del vaccino negli adulti più giovani, pochi di essi hanno incluso soggetti più anziani, e specialmente quelli sopra i 70 anni. Inoltre **non esiste prova credibile** del fatto che la vaccinazione di lavoratori della salute che accudiscono gli anziani modifica la frequenza d'influenza e le sue complicazioni nei loro assistiti. **Non esiste una solida prova** che la vaccinazione di bambini asmatici riduce le complicazioni polmonari in caso d'influenza.

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



Auguste Renoir, *Due sorelle (in terrazza)* (1881)
Art Institute of Chicago, Illinois, USA

l'associazione con casi d'invaginazione intestinale, una grave condizione in cui parte dell'intestino scivola all'interno di un altro tratto intestinale, provocandone l'ostruzione. All'inizio del 2006 sono stati pubblicati i risultati di studi relativi a due nuovi vaccini, ambedue a base di virus vivi attenuati, da somministrare per via orale nei neonati a partire dalla sesta settimana di vita. La vaccinazione prevede la somministrazione di 3 dosi ad intervalli di 4 settimane con il consiglio di terminare il protocollo entro le 26 settimane di vita.

I dati derivati dai due studi clinici più ampi indicano un'efficacia, compresa tra l'85% e il 98%, nel ridurre le gastroenteriti gravi. Gli effetti indesiderati più comuni (riscontrati in più di un paziente su 10) sono: irritabilità e perdita d'appetito, febbre, diarrea e vomito. L'invaginazione intestinale non appare associata a nessuno dei due nuovi vaccini.

L'Ema (European Medicines Agency) ha autorizzato l'immissione in commercio dei due vaccini in Europa rispettivamente nel febbraio e nel giugno del 2006. Nel febbraio dello stesso anno, la FDA (Food and Drug Administration) ha autorizzato l'immissione in commercio del Rotateq®, attualmente unico

vaccino antirotavirus autorizzato negli USA e introdotto nel calendario nazionale come vaccinazione raccomandata nei neonati, a 2, 4 e 6 mesi di vita.

Vaccino anti HPV

Il papillomavirus umano (HPV) è associato allo sviluppo di tumore del collo uterino. L'intervallo tra l'infezione e l'insorgenza di lesioni precancerose è compreso in cinque anni circa, mentre quello per lo sviluppo del cancro può essere di decenni. La maggior parte delle infezioni da HPV è transitoria, cioè il virus è eliminato dal sistema immunitario prima di produrre un effetto patogeno; affinché avvenga l'evoluzione verso il tumore è necessaria la persistenza dell'infezione e l'aver contratto un tipo di virus capace di aumentare la probabilità che il tumore si sviluppi. Inoltre, occorre il coinvolgimento di altri potenziali cofattori. I cofattori sono così raggruppabili: 1) di tipo ambientale o esogeno, per esempio numero di gravidanze o coinfezione con altre malattie sessualmente trasmesse; 2) relativi all'ospite umano, compresi i fattori ormonali o legati alla risposta immunitaria. Si stima che, il 70% delle donne, nel corso della vita corra il rischio di contrarre infezione da HPV. Degli oltre 100 tipi di HPV identificati, almeno 40 sono in grado di infettare il tratto genitale; è stata dimostrata una forte correlazione tra infezione e tumore del collo uterino per i tipi 16 e 18. Questi due tipi sono responsabili del 70% di tutti i tumori cervicali e delle lesioni precancerose. I tipi HPV 6 e 11 sono responsabili di oltre il 90% di condilomi genitali e di circa il 10% delle lesioni cervicali di grado lieve.

Cervorix® è il vaccino contenente i tipi 16 e 18. Gardasil® è l'unico vaccino quadrivalente (cioè formato dai 4 tipi sopra indicati: il 6, l'11, il 16 ed il 18)

approvato. È un vaccino prodotto con DNA ricombinante e somministrato per via iniettiva intramuscolare. La prima dose è seguita da altre due dosi somministrate rispettivamente a 2, e a 6 mesi di distanza dalla prima. Per il momento non è possibile affermare con certezza la durata della protezione, che sembrerebbe alta per i primi cinque anni seguenti alla vaccinazione. E' ovvio comunque che lo screening con il Pap test, **unico strumento certo di diagnosi precoce**, non può essere sospeso perché la vaccinazione **non protegge verso tutti i tipi di HPV capaci di provocare il tumore**, ma solo verso i due più pericolosi. Il vaccino in Europa ha ricevuto l'indicazione di impiego per la prevenzione della displasia di alto grado del collo dell'utero, del carcinoma, delle lesioni displasiche di alto grado della vulva e delle lesioni genitali esterne. Il vaccino è stato introdotto a livello mondiale da 5 anni per cui, allo stato attuale, è difficile avere prove sulla sua efficacia visto che, perché s'instauri il tumore del collo dell'utero, passano almeno 15-20 anni talvolta anche 30-40; si è invece dimostrata l'efficacia nel prevenire le lesioni precancerose da HPV 16/18 che si manifestano con maggiore facilità nei primi 5 anni dal contagio nelle donne predisposte.

Per quello che riguarda le reazioni al vaccino sono state segnalate reazioni locali nella sede dell'inoculo ed ipotensione. Sono stati segnalati all'EMA due casi di decesso.

Per saperne di più...

Roberto Gava, *Le vaccinazioni pediatriche. Revisione delle conoscenze scientifiche*, Salus Infirorum Ed. Padova, 2006.

Un farmacologo-tossicologo, medico-omeopata, fa il punto sull'obiettivo ultimo delle vaccinazioni e sul loro attuale rapporto rischio/beneficio.

Io mi curo con l'omeopatia!

Semplici indicazioni per un buon approccio

Terza parte/ La terapia omeopatica

Curare il malato e non la malattia

La valutazione di una terapia omeopatica risulta molto diversa se confrontata ai parametri che la Medicina Convenzionale ci propone e che, a torto, sono ritenuti logici e razionali. Per capire bene cosa si intende occorre ribadire un unico e determinante concetto: *l'obiettivo della terapia omeopatica non è un sintomo o una malattia, è il Paziente. L'Omeopatia cura il malato e non la malattia*. Questa affermazione non va data per scontata, né è scontata la sua comprensione, che richiede qualche istante di riflessione per intenderla in tutta la sua profondità. Se si punta l'attenzione esclusivamente su una malattia, spesso una delle numerose malattie del Paziente, possiamo ottenerne la scomparsa senza accorgerci che la condizione globale dell'individuo non è concretamente migliorata, senza cioè che il Paziente si senta meglio o viva meglio.

La Legge di Guarigione

Il signor Constantino Hering (1800-1880) era un medico tedesco diventato, poi, cittadino americano. Venne inviato dal suo insegnante a seguire un corso di Medicina Omeopatica per conoscerla e poterla così screditare. Il Dott. Hering andò, ma accadde che il giovane medico si innamorò a tal punto della nuova Scienza che ne divenne un vero maestro. Ci ha lasciato un'opera monumentale (*Guidino symptoms*, in 10 volumi) e numerosi altri scritti. A lui si deve la cosiddetta Legge di Guarigione, che esprime sinteticamente il succedersi degli eventi in un corretto processo terapeutico: *“La guarigione avviene dall'alto verso il basso, dal dentro all'infuori, da un organo importante a quelli meno importanti, in ordine inverso a quello di comparsa”*. In sostanza possiamo osservare che: un'eruzione tende a scomparire prima alla testa, poi al tronco, infine

alle estremità (dall'alto verso il basso). Che la guarigione di molte malattie avviene tramite la fuoriuscita di catarrhi o secrezioni varie (dall'interno verso l'esterno). Che il miglioramento di una malattia cardiaca può manifestarsi attraverso la riacutizzazione di sintomi artritici, così come la scomparsa di una bronchite può far riapparire una dermatite o aggravare una psoriasi (da un organo importante a quelli meno importanti: cuore-articolazioni, bronchi-cuti). Che le malattie più recenti guariscono prima di quelle più antiche (in ordine inverso a quello di comparsa). Più in generale possiamo affermare che la guarigione si realizza sempre in senso centrifugo, esonerativo. Se il paziente soffre per emozioni non espresse, il primo segno di miglioramento sarà la manifestazione completa e liberatoria della sua sofferenza, che segnerà l'inizio del processo terapeutico. **Il riscontro che il miglioramento del paziente sta avvenendo secondo tali criteri conferma al medico la validità del**

Guarire è sinonimo di espellere, disintossicare, manifestare. Ritroviamo tale principio anche a livello psichico

suo intervento terapeutico ed è di grande importanza per la formulazione di una prognosi. Quando il processo di guarigione è iniziato il paziente, pur non essendo ancora libero dalle sofferenze, comincia a sperimentare un marcato senso di benessere. Non sembri dunque strano o paradossale se la migliore espressione che noi omeopati amiamo ascoltare è: “Dottore, ho ancora tutti i disturbi per i quali sono venuto, ma mi sento meglio, inspiegabilmente meglio, il mio umore è diverso, mi preoccupa meno delle cose, non sono più così spaventato”. O anche: “Dottore, mi sento meglio, respiro meglio, ma ho un catarro che non mi lascia ed i fastidi che avevo sulla pelle sono aumentati”.



C. Hering - Roma, Museo dell'Omeopatia (Foto: G. Dominici)



Bruto Pomodoro
Il grembiule dell'Omeopata,
(2003); OmeoArt,
Associazione Culturale
Internazionale Boiron
(per gentile concessione).

L'alleanza per la guarigione

Il medicamento omeopatico ha come obiettivo la riattivazione di processi fisiologici inceppati. Qualcosa che nell'organismo era bloccato si rimette in moto e questo produce un movimento sintomatologico che va compreso con intelligenza. Se sono un fumatore incallito dovrò accettare che i miei bronchi cerchino di pulirsi tramite un catarro drenante. Se ho utilizzato molti farmaci cortisonici per tenere a bada un'eruzione, dovrò accettare, prima di guarire, che per un po' la mia cute espella tossine aumentando i fastidi. Se per lungo tempo non ho dormito ed ho tenuto una vita stressante, dovrò accettare una fase di stanchezza e sonnolenza necessaria al recupero delle energie. **È importante che si comprenda la differenza rispetto all'approccio tradizionale, che cerca la scomparsa di uno o più sintomi senza curarsi di cosa**

Nella terapia omeopatica il rapporto fra i due principali attori, Medico e Paziente appunto, è più intenso, profondo e di differente qualità rispetto all'usuale

accade nel resto dell'individuo, sia negli altri apparati sia a livello psichico. Risulta evidente anche l'importanza di una buona comunicazione fra Medico e Paziente. Le varie situazioni che si possono presentare vanno illustrate nei particolari al proprio terapeuta, che saprà valutarle, e serviranno a comprendere la direzione e l'efficacia della terapia. Quella fra Medico e Paziente è di fatto una alleanza per la guarigione.

L'aggravamento omeopatico

Il Medicamento omeopatico non va ad uccidere germi, a disinfiammare un nervo, a decontrarre o stimolare o abbassare la funzione di qualcosa, va più semplicemente a (ri)attivare una reazione dinamica. Sarà l'organismo, con i suoi mezzi ad uccidere germi, disinfiammare, decontrarre, equilibrare. Il momento decisivo è il contatto fra Paziente e Medicamento. La reazione in realtà non è prevedibile perché dipende da numerosi elementi non misurabili. E' determinante la precisione di scelta del Medicamento, conta la dinamizzazione dello stesso (vedi *il granulo* n. 6, Il medicamento omeopatico, pag.7), ma conta anche la capacità reattiva del Paziente.

Questa dipende da numerosi fattori, di cui alcuni costituzionali, altri più prevedibili, quali l'età, l'intossicazione da farmaci, la durata della malattia.

Nei giorni seguenti la somministrazione del rimedio talvolta compare un'accentuazione dei disturbi del paziente, alla quale è stato dato il nome di *aggravamento omeopatico*. Da non confondere con la comparsa di nuovi disturbi, sinonimo di effetti collaterali o reazioni allergiche, praticamente impossibili con la cura omeopatica. Quando questo *aggravamento* si presenta è di breve durata, al massimo qualche giorno, riguarda i sintomi più fastidiosi, sia fisici che psichici, anticipando ciò che con molta probabilità sarebbe accaduto da lì a poco al Paziente, ed infine precede con sicurezza un periodo di benessere. Questa fase sarà più lunga quanto più grave e profonda è la malattia e minore la capacità reattiva. La sua intensità non significa invece maggiore gravità: un aggravamento intenso e veloce è sintomatico di una buona capacità reattiva. Non è mai un fenomeno pericoloso, né insostenibile, anzi utile per formulare una buona prognosi. **Il medico infatti, aiutato da un paziente attento, dalla presenza, qualità e durata dell'aggravamento ricava informazioni importanti per il prosieguo della terapia.**

Molti Pazienti, a conoscenza di questa eventualità, si spaventano immotivatamente. Più logico spaventarsi prima di ingerire un farmaco tradizionale, sempre potenzialmente dannoso, quando non mortale, e verificare meglio se la somministrazione risulti veramente necessaria, magari consultando un buon medico omeopatico.

Nel num. 5: "La visita omeopatica".

Nel num. 6: "Il medicamento omeopatico".

Vaccinare o no i nostri animali domestici?

Prima parte

CARLA DE BENEDICTIS
MEDICO VETERINARIO, OMEOPATA

Le vaccinazioni costituiscono il primo intervento profilattico che si esegue quando si prende con sé un animale. Cani, gatti, cavalli e tutti gli animali domestici soffrono di malattie proprie della specie che specialmente se contratte in età giovanile, sono mortali: per esempio, il temutissimo cimurro del cane, malattia virale che non perdona e nel caso che qualche soggetto si salvi porterà per sempre i segni neurologici del suo passaggio. O il tetano per il cavallo e la gastroenterite infettiva del gatto.

Sappiamo anche che i vaccini hanno degli effetti collaterali a volte imponenti: febbre, abbattimento, comparsa d'eruzioni purulente, asma ecc, ma il fantasma delle malattie infettive è talmente grande, che preferiamo correre il rischio della vaccinazione.

Coloro che iniziano a curarsi con l'Omeopatia si chiedono se anche il proprio animale possa usufruire di questo metodo di terapia e cercano un veterinario che sappia affrontare il problema vaccinazione come loro lo hanno affrontato per i figli o per se stessi.

Quando mi affidano la cura di un cane adulto, non ricorrere ai richiami annuali e iniziare il trattamento omeopatico è

forse più semplice che affrontare il problema vaccinazione in un cucciolo.

E' una grossa responsabilità decidere se vaccinare o no l'animale, poiché sia l'una sia l'altra decisione comportano i rischi per la salute del paziente.

Bisogna valutare molti fattori. Prima di tutto da dove proviene l'animale: se da un canile o gattile, se trovato per strada abbandonato, il problema è molto più serio rispetto ad un soggetto nato in casa in ambiente familiare. Purtroppo, so ha la pessima abitudine a vaccinare immediatamente soggetti trovati o abbandonati per evitare che contraggano qualche malattia, atteggiamento che io ritengo molto rischioso per la salute. Un animale in tali condizioni è già sottoposto a notevole stress, è denutrito, spaventato, non si sa se ha assunto il primo latte della madre. Nella mia pratica clinica, a coloro che si rivolgono a me per la vaccinazione, consiglio un'immediata vermizzazione, l'assunzione di farmaci immunostimolanti prodotti col metodo omeopatico della diluizione e dinamizzazione per almeno due settimane e tenere l'animale in ambiente tranquillo, al caldo se si è in inverno, senza sottoporlo a stress fisici. Solo dopo che l'animale si è ambientato e ha prodotto nuovi anti-

corpi appropriati al luogo in cui vive, dopo che il suo sistema immunitario ha reagito, è in grado di sopportare la prima vaccinazione.

Qualcuno potrebbe ritenere che quanto sopra esposto sia il vaneggiamento di un omeopata, ma se si va a leggere il bugiardino annesso alle confezioni di vaccini per cani e gatti c'è scritto:

1) *Vaccinare solo animali in perfetto stato di salute e correttamente sverminati da almeno 10 giorni.*

2) *È raccomandato non sottoporre gli animali a sforzi fisici importanti durante il periodo d'instaurazione dell'immunità (circa due mesi).*

Purtroppo questi avvertimenti non sempre sono presi in considerazione e i vaccini sono somministrati anche da personale che non dovrebbe farlo, come lavacani, addestratori, operatori del canile, i quali **non** hanno cognizione di cosa possono provocare nell'organismo animale.

Dunque, la decisione di non vaccinare un cucciolo, viste le premesse, non è più rischiosa di vaccinare un animale immunodeficiente. Quando i clienti chiedono cosa fare, consiglio loro che la decisione deve far parte di un percorso: non vaccinare l'animale e lasciarlo così in balia degli eventi è scellerato, mentre scegliere di non vaccinarlo e seguirlo in un percorso omeopatico con il rimedio più simile è una scelta che, fino ad ora, nella mia esperienza, ha avuto successo.

Anche la scelta *mista*, cioè vaccinare in un secondo momento dopo che l'animale si è assestato e somministrargli l'*antidoto* omeopatico per le avverse reazioni vaccinali può essere un compromesso accettabile. In conclusione, non c'è una regola prestabilita, di volta in volta dipende dalle situazioni e dalla storia patologica del singolo paziente.



Intervista ad Hahnemann

Dal 1821 al 1835. Gli anni di Köthen. "Le Malattie Croniche"

Terza parte

Dottor Hahnemann, avevamo interrotto la nostra conversazione mentre, a 66 anni, lei era sul punto di trasferirsi nel 1821 da Lipsia a Köthen, capitale del piccolo stato di Sassonia-Anhalt (vedere box), come medico personale del Duca Ferdinando e Primo Medico di Corte.

Come fu e quanto durò la sua permanenza nella cittadina? Durò 14 anni, fino al 1835... (pausa, lo sguardo fissa un punto indefinito in lontananza, un accenno di sorriso, forse ricordi che affiorano...) quando arrivò da lei – lo distolgo maldestramente – la giovane Melanie d'Hervilly di Parigi... sì, sì, certo (tono brusco) ma ne parleremo in un altro momento... forse.

Dunque, a Köthen continuai la mia attività professionale curando molti pazienti, che venivano un po' da tutta Europa, e insegnando ai miei allievi. In quegli anni, inoltre, continuai ad applicarmi ad un problema che da qualche tempo mi teneva occupato: da quasi trenta anni applicavo il metodo omeopatico nella cura dei pazienti, e così facevano i miei allievi, ma, me lo lasci dire, non ero per niente



Köthen, piccola capitale di un piccolo stato, ma ad alta concentrazione di genialità: 100 anni prima di Hahnemann, non lontano dalla residenza dell'omeopata, aveva abitato **Johann Sebastian Bach**. A Köthen, Kappelmeister di corte, Bach compose capolavori strumentali come i celeberrimi *Concerti brandeburghesi*, il *Clavicembalo ben temperato*, le *Sonate per violino*, le *Suites per violoncello*, le graziose *Suites francesi*.

soddisfatto! Qualcosa non funzionava...

Il dubitare di ciò per cui tanto si è lavorato, lottato e sofferto è un'altra prova del suo rigore morale e scientifico. Cosa la lasciava perplesso del metodo omeopatico?

I risultati della somministrazione di un medicamento omeopatico corrispondente semplicemente ai disturbi lamentati dal paziente – per esempio i sintomi del mal di testa oppure di coliche renali o attacchi d'asma – non mi soddisfacevano per niente e mi procuravano tanti dubbi su cui mi arrovellavo.

Si spieghi meglio. Accadeva che un paziente si rivolgesse a me perché sofferente di attacchi d'emigrania: studiavo i sintomi dell'emigrania, gli somministravo il medicamento che, secondo il principio dei simili, mi sembrava più adatto, il mal di testa cessava, il paziente ed io stesso eravamo soddisfatti. Dopo un mese, per esempio, quel paziente tornava con lo stesso identico problema: somministravo lo stesso medicamento della volta precedente e il paziente stava meglio, ma non proprio subito come la prima volta. Dopo un po' tornava per la terza volta con lo stesso problema e, con grande sorpresa e disap-

punto di tutti, il medicamento che prima aveva funzionato ora non serviva a nulla. Perché? Oppure si rivolgeva a me un asmatico, gli somministravo il medicamento che sembrava corrispondere esattamente ai suoi sintomi asmatici, il paziente migliorava, ma, dopo qualche tempo, tornava affetto da terribili mal di testa o da coliche renali. In breve, non stava meglio per niente, anzi posso e devo dire che il suo stato di salute sembrava peggiorato anche se mai così gravemente come con i trattamenti medici allora in voga, che aggiungevano intossicazione incurabile alla malattia naturale. Anche i miei più brillanti allievi documentavano esperienze simili con i loro pazienti.

Insomma, si chiedeva se il metodo omeopatico non fosse altro che un palliativo, un trattamento sintomatico che faceva apparentemente sparire i sintomi, ma non migliorava lo stato generale del paziente, che poteva ricadere nello stesso disturbo apparentemente guarito o, addirittura, presentarne uno ancora peggiore.

Esattamente così. Proprio il ragionamento da lei espresso costituiva il motivo del mio studio, del mio lavoro d'osservazione clinica e di sperimentazione. Ero fermamente convinto già da allora – come, ovviamente, lo sono ora, anzi ancora di più – che l'omeopatia era basata, è basata!, su solidi pilastri. A quel tempo, per esempio, soltanto l'omeopatia, per prima, aveva insegnato a guarire le malattie infettive come la scarlattina, la pertosse, la laringite difterica, il tifo addominale...

Oggi abbiamo anche gli antibiotici... Va bene, ma a quei tempi, no! Di fronte a tali malattie non v'erano cure: si moriva o ci si affidava alla protezione divina. L'omeopatia fu più che una speranza per queste malattie acute. Ebbene, se funzionava per delle gravi malattie acute infettive perché non funzionava in quelle croniche? Perché, di fronte ad una patolo-



PIETRO GULIA
MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA

"La salute dipende dal fatto che l'organismo degli esseri viventi si è evoluto mediante processi di successiva acquisizione di capacità di adattamento all'ambiente (sempre mutevole), necessarie per mantenere i parametri interni entro variabilità accettabili per la vita stessa. Queste capacità d'adattamento – che coinvolgono in modo coordinato metabolismo, immunità, psiche, ormoni, cellule, sangue, apparato vascolare, pelle e tutto ciò che esiste nel nostro organismo – costituiscono la cosiddetta "omeodinamica" (in termini scientifici), o "forza vitale" (in termini omeopatici): **stiamo parlando della stessa cosa.** La "forza vitale" funziona in modo che quando una parte dell'organismo è sollecitata da una perturbazione o danneggiata da un fattore patogeno, le altre parti sono informate in vario modo (meccanico, chimico, bioelettrico) della modificazione verificatasi e si mobilitano per riportare tutto l'insieme ad un equilibrio uguale al precedente (se la perturbazione è piccola e transitoria) o ad un nuovo equilibrio rafforzato da modifiche che rendono l'organismo più resistente, pronto e reattivo (se la perturbazione è intensa e ripetuta). Molte di quelle che noi chiamiamo "malattie" sono nient'altro che l'espressione di questi processi dinamici d'adattamento..."

Prof. Bellavite – Patologia generale,
Univ. Verona – Il granulo n. 2, pag. 9

gia cronica, il trattamento omeopatico era all'inizio promettente, in seguito meno favorevole e l'esito senza speranza? Perché si riusciva solo a ritardare il cammino della malattia che peggiorava d'anno in anno? Fin dal 1816 fui occupato, notte e giorno, a trovare risposta a queste domande. Ricerche incessanti, studio accanito, osservazioni fedeli, sperimentazioni condotte con il massimo rigore: queste furono le armi con cui combattei la mia battaglia per dodici anni.

Dodici anni!?? Sì; fu nel 1827 che esposi le mie conclusioni ai miei migliori allievi e poi mi decisi a scrivere un **trattato sulle Malattie Croniche**, pubblicato una prima volta nel 1828: lo scopo era che la mia scoperta non andasse perduta – avevo da un pezzo superato i 60 anni – e che gli altri omeopati la utilizzassero con grande vantaggio per i pazienti. Migliorandola,

perfezionandola, con lo stesso rigore e coscienziosità e metodo: non pretendo di aver scoperto o chiarito tutto!

In cosa consisteva la sua scoperta? Cercherò d'essere breve. Consideri un bambino che soffre per un eczema; crescendo, spontaneamente o per trattamenti locali... oggi si usano pomate cortisoniche, con antistaminici ecc, che sono efficacissime nel far sparire il disturbo cutaneo... Apprezzo che lei abbia usato il verbo "sparire" e non "guarire": vedremo presto che questi due verbi non sono sinonimi in medicina. Dunque, l'eczema sparisce, il bambino cresce e diventa allergico o asmatico; viene "curato" di questi disturbi, che "spariscono", per usare la sua espressione di poco fa. Da giovanotto, quel bambino ormai cresciuto, comincia a soffrire di mal di testa o di dolori articolari: gli fanno "sparire" anche quelli. A 40 anni si ritrova con una plethora sanguigna, con tutto quello che ne consegue.

Mi permetta, oggi si direbbe che ha la pressione alta, che è un iperteso. Grazie, la sostanza non cambia. E' probabile che un medico un po' superficiale consideri queste malattie come tante condizioni separate, senza nessun legame l'una con l'altra, oppure non le consideri per niente, se è proprio uno che di medicina ne mastica poco. Anzi, se è lo stesso medico che, con i cosiddetti potenti ed efficaci mezzi della medicina allopatrica, ha fatto "sparire" i vari disturbi via via manifestati dal nostro ipotetico paziente, finirà per affermare: "Quanto alla precedente malattia ho avuto la fortuna di riuscire ad eliminarla; è un vero peccato che ne sia comparsa una nuova." Quel medico non ha capito, o non sa, che la stessa malattia, iniziata come eczema infantile, aveva assunto forme diverse nel corso della vita del paziente, progressivamente diventando sempre più profonda e grave perché era stata affrontata in modo scorretto limitandosi a far "sparire" i sintomi, ritenendo,

"La malattia, in estrema sintesi, sta là dove la forza vitale sbaglia nella sua reazione. L'errore è di tre tipi: **in eccesso** (reazione troppo forte rispetto alle necessità); **in difetto** (reazione troppo scarsa cosicché la perturbazione non è controbilanciata); **nell'adattamento**, cioè l'organismo si adatta in un modo anormale, spostando il proprio comportamento in una nuova situazione che "appare" come migliore ma salute non è. Gli omeopati hanno tradizionalmente denominato e classificato queste tre situazioni patologiche della forza vitale come **miasmi**".

Prof. Bellavite – Patologia generale,
Univ. Verona, il granulo n. 2, pag. 10

ogni volta, che fosse una malattia limitata a qualche organo, circoscritta.

Col fiorire delle specializzazioni e con l'affermarsi dell'idea di frammentare il malato in tanti singoli organi o apparati, quello che lei ha appena detto è ancora più grave nei giorni nostri. Pochi s'interessano veramente a tutta la storia clinica del malato, sapendo collegare i vari avvenimenti, biografici e strettamente medici, della sua vita. Siamo d'accordo sull'impostazione generale, ma, in concreto, come si dovrebbe procedere?

Le conclusioni cui arrivai furono le seguenti: il medico deve considerare la malattia per cui il paziente gli si rivolge come un frammento della malattia originaria, molto più profonda e radicata nell'organismo, spesso ereditaria. Per debellare questa malattia così profonda, non deve basarsi soltanto sui sintomi dell'organo o degli organi interessati, ma deve obbligatoriamente tracciare un quadro il più possibile completo di tutti i sintomi più caratteristici del paziente, attinenti alla malattia originaria e riguardanti sia la sfera fisica sia quella mentale: è questo uno dei motivi per cui il medico omeopata fa tante domande che, apparentemente non hanno nulla a che vedere, per esempio, con il raffreddore da fieno del paziente che ha davanti, e



Johann Sebastian Bach
(Eisenach, 21 marzo 1685 – Lipsia, 28 luglio 1750)

➤ SEGUE / INTERVISTA AD HAHNEMANN

s'interessa delle preferenze alimentari, del modo di sopportare le diverse situazioni di clima, di come suda, di come dorme, delle sue caratteristiche temperamentali, emotive, mentali ecc., così come deve tenere conto degli avvenimenti biografici più significativi per il paziente. Solo così facendo può **individuare** e prescrivere il **medicamento necessario a quel singolo paziente** che, non solo permetterà di migliorare o guarire il disturbo d'organo o d'apparato, ma, effettivamente, permetterà di rinforzare lo stato generale di salute, che significa mitigare o guarire la malattia originaria profonda, di base, che si traduce nella possibilità di ammalarsi di meno e di reagire con più vigore a situazioni potenzialmente patologiche. In altre parole, il medico non può accontentarsi di ottenere una ristretta vittoria su un particolare, ma, grazie alle profonde possibilità terapeutiche dell'omeopatia, deve conseguire il ritorno e la difesa dell'equilibrio difensivo dell'uomo, modificare il terreno costituzionale, neutralizzare le tendenze morbose di base.

Scrissi che **la malattia è un'alterazione della forza vitale**, che può manifestarsi in una miriade di modi diversi, quelli che sono descritti nei trattati di medicina; indicai quest'alterazione con il nome di **"miasma"**. Il miasma corrisponde alla malattia cronica originaria, la tendenza morbosa di base. Ecco, compito del medico omeopata è affrontare e guarire il **"miasma" del singolo paziente**.

Dottor Hahnemann, converrà che il lettore, a questo punto, sarà un po' sconcertato: i termini che ha usato – **forza vitale, miasma** – suonano decisamente desueti, fuori moda, possono generare malintesi. Sembrano non scientifici!! Mi permetta di invitare il lettore volentoso a leggere tutti i box di questa intervista per chiarire il senso e la modernità dei concetti da lei espressi.

Tirando le conclusioni, lei invita

l'omeopata a non soffermarsi ai sintomi descrittivi del disturbo d'organo o d'apparato, ma ad allargare l'osservazione clinica a tutta la storia del paziente e a tutto il paziente, mente e corpo: una concezione straordinariamente in anticipo (vedi box La medicina clinica) rispetto ai suoi tempi, talmente moderna che, ancora oggi, molti medici fanno fatica a comprenderla, addirittura anche chi proclama d'essere omeopata, ma continua a prescrivere sui sintomi d'organo o sul nome della malattia e non sul paziente.

Non per tutti è facile capire la differenza. Concordo che, in casi selezionati, il medico, anche omeopata, non può far altro che prescrivere sui sintomi d'organo o d'apparato: è una terapia palliativa per pazienti che presentano, purtroppo, ristretti margini d'intervento terapeutico curativo. Non può essere così per gli altri casi, la stragrande maggioranza: chi, definendosi omeopata, continua a comportarsi come anch'io facevo prima di questa mia scoperta, è qualcuno che ha deciso di restare fermo ad un'omeopatia infantile, per così dire. Forse, giudica più comodo, meno faticoso per lui agire in tal maniera, ma, certamente, costui non agisce nel bene del paziente e, quando i risultati verranno a mancare, finirà per gettare discredito sull'omeopatia tutta.

Dottor Hahnemann, fermiamoci qui: ho ancora tante domande da porle, molte cose che vorrei conoscere della sua vita, anche privata, se lei vorrà rivelarlele. Penso che avremo bisogno di un quarto incontro. Grazie per la sua disponibilità.

Intervista a Hahnemann

Parte prima: *il granulo numero zero*, primavera 2006

Parte seconda: *il granulo n. 3*, primavera 2007

*"La medicina clinica non può considerare il malato come semplice portatore di una lesione più o meno localizzata, ma come una persona umana dotata di caratteristiche del tutto individuali nella quale anche la sofferenza di un solo organo ha più o meno vaste ripercussioni generali sia sul piano delle correlazioni biochimiche e morfologiche, sia anche (e talora preminentemente) sul piano della risonanza psichica, che a sua volta è capace di provocare disturbi funzionali e talora anche organici. Tutto ciò ribadisce la necessità che l'indirizzo mentale del medico sia volto non soltanto a "riconoscere" un determinato quadro morboso, ma anche – e spesso soprattutto – a "conoscere" un determinato malato. Non raramente avviene che il paziente si lamenti (magari sopravvalutandoli) di disturbi che sono almeno apparentemente marginali o addirittura estranei rispetto al quadro morboso che ci appare fondamentale; anche in tal caso sarebbe un errore sottovalutarli o peggio ancora non tenerne conto. **Compito del medico** è far raggiungere al malato il miglior equilibrio psico-fisico possibile, tenendo presente tutti i suoi disturbi; e a tale scopo spesso non basta un'etichetta diagnostica che può essere anche astrattamente esatta e una condotta terapeutica basata solo su di questa e quindi anch'essa astratta. **Se la diagnosi deve essere "individuale", la terapia lo deve essere ancor più**, perché deve tener conto non solo dell'individualità del quadro clinico, ma anche della variabilità individuale della risposta ai farmaci e delle eventuali intolleranze, locali o generali, anch'esse del tutto individuali. Da ciò si comprende la profonda differenza che esiste fra la conoscenza della patologia medica – che è sempre un indispensabile fondamento – e la **conoscenza della realtà clinica**, che richiede al medico capacità di accurata osservazione analitica e insieme capacità di sintesi per penetrare il più possibile in tale realtà che è individuale e unitaria."* Caro Lettore, quello che hai appena letto non è un brano di Hahnemann o di qualche altro illustre omeopata, anche se sembra copiato parola per parola dai testi base di Omeopatia, così come il resto dell'Introduzione da cui è stata presa. L'Autore è il prof. Ugo Teodori, insigne clinico, direttore per molti anni della Clinica Medica dell'Università di Firenze. Il brano è tratto dall'Introduzione al Trattato di Patologia Medica, edito in Roma dalla Società Editrice Universo: un testo su cui generazioni di medici, fino a tempi recentissimi, hanno sudato per preparare alcuni dei più impegnativi esami universitari. Peccato che molti di loro non abbiano letto, o non abbiano capito, l'Introduzione: forse ci sarebbero meno pregiudizi verso l'Omeopatia, che ha contribuito allo sviluppo della Medicina moderna molto più di quanto si voglia ammettere.

La Spagna

L'omeopatia negli ambulatori degli ospedali spagnoli

NUNZIO CHIARAMIDA
MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA

Il nostro fiuto di cercatori della diffusione dell'omeopatia nei diversi paesi ci ha spinto stavolta verso la Spagna, dove essa ha una lunga storia alle spalle. Così come per la Francia grazie al dott. De Guidi (vedi *il granulo* n. 6) l'omeopatia fu introdotta in Spagna nel 1829 da un altro italiano il dott. Cosimo Maria De Horatii¹. Un forte impulso alla sua divulgazione venne anche da un commerciante spagnolo Iriarte de Cadiz che, entusiasta dell'omeopatia, si recò a Köthen per conoscere personalmente Hahnemann, il quale lo indirizzò alle cure del sopra menzionato dott. De Guidi a Lione: da questi suoi viaggi ritornò in Spagna con numerosi libri d'omeopatia che regalò ai medici spagnoli. Nel 1831 un gruppo di medici spagnoli, stimolato dagli stupefacenti successi dell'omeopatia nell'affrontare l'epidemia di colera che imperversava in Europa, si trasferì in Germania per approfondire lo studio del metodo. Il dott. Prudenziolo Querol fu il primo spagnolo a praticare l'omeopatia in Spagna nel 1833; il dott. Lopez Pinciano fu il primo a tradurre l'Organon, testo fondamentale di Hahnemann, nel 1835. I primi passi dell'omeopatia in Spagna furono ostacolati dalla guerra civile dei sette anni, terminata nel 1840. In seguito essa si diffuse in tutta la Spagna grazie all'opera di validi medici come il dott. José Nunez, marchese di Nunez, al quale si deve la scoperta del medicamento omeopatico *Tarentula hispanica*, ottenuto dal ragno appartenente al genere delle tarantole. Il dott. Nunez fondò la **Società Homeopatica Madrilenà** alla quale, nel 1850, per ordine reale, fu concessa una cattedra e una clinica per l'insegnamento della metodologia omeopatica. Il dott. Nunez fu anche medico della



Madrid, Palacio Real.

regina Isabella II e dell'infante Sebastian. Madrid fu dunque il centro principale per la diffusione dell'omeopatia fino al 1890 quando gli omeopati della Catalogna, sotto la guida del dott. Sanllehy, fondarono l'**Accademia Omeopatica di Barcellona**. Da allora anche Barcellona divenne un centro omeopatico fondamentale di riferimento. Tre congressi omeopatici si svolsero in Spagna durante il 20° secolo prima della guerra civile spagnola: il Congresso Internazionale di Barcellona nel 1924, il 1° Congresso Nazionale d'omeopatia di Madrid nel 1929 ed il 7° Congresso Internazionale della Liga Medicorum Homoeopatica Internationalis (LMHI) nel 1933, di nuovo a Madrid. La guerra civile determinò una battuta d'arresto dello sviluppo omeopatico spagnolo: in quegli anni bui e violenti l'**Ospedale del Bambino Gesù di Barcellona**, sorto nel 1892 come ospedale omeopatico, fu preso d'assalto dai rivoluzionari che provocarono enormi danni né si trattennero dal gettare dalla

finestra della sala degli ambulatori un busto di Hahnemann. Anni dopo, a Tiana, nella giurisdizione di Barcellona, in rievocazione e riparazione dell'episodio, sarà eretta una statua commemorativa di Hahnemann. Non si può non menzionare l'**Ospedale Omeopatico di San José** a Madrid, nato come ospedale omeopatico nel 1878 grazie agli sforzi della Società Homeopatica Madrilenà e del dott. Nunez. La nascita dell'Ospedale Omeopatico San José si deve anche alla guarigione della regina Isabella di Castiglia, affetta da una forma di dermatite alla mano sinistra talmente grave da costringerla ad indossare sem-



Madrid – Ospedale S. José (Foto N. Chiaramida).



➤ **SEGUE** / OMEOPATIA NEL MONDO



Barcellona, la Sagrada Família ed una veduta dal Parc Guell.

pre un guanto di colore verde. A causa di tale persistente patologia la regina era stata visitata e curata da illustri dermatologi non solo in Spagna ma anche a Roma, Parigi, Berlino, Vienna senza ottenere alcun risultato finché una delle sue cameriere le consigliò di consultare un omeopata, proprio il dott. Nunez di Madrid. Nunez, visitata la regina, osservata la sua mano e le caratteristiche secrezioni non ebbe dubbio trattarsi di un caso che poteva essere guarito da un medicamento omeopatico che si ricava dalla mina delle matite: Graphites. Grazie a tale medicamento la regina guarì completamente in circa

tre mesi e, per riconoscenza, chiese al dott. Nunez come sdebitarsi. Il dott. Nunez non volle niente per sé ma chiese alla regina di far costruire un ospedale per i bambini poveri di Madrid. La regina fece costruire l'ospedale omeopatico e regalò a Nunez una cassetta in oro tempestata di diamanti, topazi, rubini contenente delle boccette di vetro per conservare i rimedi omeopatici. Si narra che a chi ammirasse la cassetta il dott. Nunez rispondeva sempre: "Questo non è nulla, i veri diamanti sono i granuli che guariscono e che meritano tutto il nostro rispetto: queste sono le vere pietre preziose!". Al di là di

questi graziosi aneddoti, ben più importante è che, in occasione del 125° anniversario dalla *posa della prima pietra*, l'Ospedale Omeopatico di San José è stato riconosciuto con decreto del 30/01/1997 monumento storico e patrimonio artistico nazionale e sottoposto ad opere di restauro. Vi è attivo tuttora un ambulatorio omeopatico; anche altre parti sottoposte a restauro



saranno utilizzate per attività omeopatiche. L'altro ospedale storico è il già citato Bambino Gesù di Barcellona, nato come ospedale omeopatico nel 1892 per assistere i bambini malati figli di lavoratori poveri: tuttora vi è attivo un dipartimento di omeopatia per l'assistenza omeopatica ambulatoriale. Questi avvenimenti testimoniano il fermento che ha animato la ripresa della diffusione dell'omeopatia in Spagna negli anni più recenti. Nel 1990 si è tenuto il congresso internazionale della LMHI a Barcellona. Nel 1996 è stata fondata la Sociedad Espanola de Medicina Homeopatica con l'obiettivo di raggiungere il riconoscimento ufficiale dell'omeopatia, scopo condiviso dall'Ordine dei Medici della Catalogna e da altri Ordini dei Medici spagnoli che vogliono rendere ufficiale la pratica dell'omeopatia e garantire che sia svolta solo da medici. Esiste anche l'Asociación Homeopática de Homeopatas Unicistas, riconosciuta dall'European Committee for Homeopathy, sorta per garantire la diffusione dell'omeopatia classica. Attualmente in Spagna operano circa 1000 omeopati. I rimedi omeopatici si vendono solo in farmacia.

Le Università di Siviglia, Barcellona, Valladolid, Bilbao e Malaga organizzano master postlaurea in medicina omeopatica.

In conclusione: la rapida modernizzazione del paese realizzatasi negli ultimi venti anni ha, dunque, coinvolto anche l'omeopatia spagnola che, nel solco di un'antica tradizione, si sta sempre più rapidamente diffondendo nel Paese.

ORTEGA P.S. – *Introduzione alla Medicina Omeopatica* – IPSA Ed., Palermo

SCHMIDT P. – *Quaderni di Omeopatia*. Volume 5 – EDIUM, Milano

Il Prof. Antonio Negro compie cento anni!

"L'Omeopatia o è hahnemanniana o non è omeopatia!"

Questa affermazione che, nella sua incontestabile energica sintesi, taglia via di netto sedicenti omeopati falsi e bugiardi, può essere il motto della lunga attività medica e didattica del prof. Antonio Negro, decano e padre nobile dell'Omeopatia italiana, clinico di risonanza internazionale che, il 17 Giugno scorso, ha compiuto 100 anni d'età. Cento anni, la maggior parte dei quali spesi a sostegno e testimonianza della vera clinica omeopatica, fin dalla prima metà del XX secolo quando, in Italia, a praticare con dignità e coraggio pochissimi erano i medici animati dalla certezza della validità del metodo clinico-terapeutico di Hahnemann. Pochissimi medici consapevoli del monito del geniale medico sassone: "Imitatemi, ma imitatemi bene!"



Il Prof. Antonio Negro nel suo centesimo compleanno (foto N. Chiaramida)

Giovanissimo allievo del dott. Dante Biscella, medico omeopata laureatosi a Filadelfia (USA) ed in Italia; stretto collaboratore per molti anni del prof. Pende, dapprima all'Università di Genova in seguito presso il Policlinico Umberto I di Roma, ben prima dello scoppio del secondo conflitto mondiale il prof. Negro intraprende la pratica omeopatica, educato dai suoi studi a comprendere rettamente l'uomo nella sua sofferenza, stimolato dai suoi sopracitati maestri di Medicina al ragionamento e alla consapevole critica, basi della vera scienza.

Emerita la sua attività d'insegnamento attraverso l'Accademia Italiana di Medicina Omeopatica, la L.U.I.M.O. (Libera Università Internazionale di Medicina Omeopatica), la S.I.M.O.H. (Società Italiana di Medicina Omeopatica Hahnemanniana). Se l'Omeopatia in Italia ha resistito e si è sviluppata grazie

alla formazione di nuove generazioni di medici, gran parte del merito va a quest'uomo tenace ed indomito, arguto e sapiente, dal portamento dignitoso, gesto elegante, consiglio meditato, sempre disponibile, con uguale dedizione e partecipazione alla sofferenza, verso chiunque – uomini politici, ministri, capitani d'industria, cardinali, gente di spettacolo, umili cittadini – abbia fatto ricorso alla sua arte medica. Sì, il prof. Negro è un vero artista. Non ci si stupisca: tale deve essere un medico, esperto di clinica e farmacologia, ma anche conoscitore dell'animo umano e necessariamente capace di sintetizzare il suo sapere scientifico nella cura individualizzata del singolo malato.

Grazie di tutto, Professore!

Roma/ Nasce il Museo dell'Omeopatia e Archivio Storico



La sede è in Piazza Navona al numero 49; indirizzo storico per l'Omeopatia italiana, dove molti medici omeopati hanno seguito le lezioni del prof. Negro e preso parte ad esercitazioni cliniche sotto la sua supervisione. Il contenitore del Museo è la Fondazione Negro, istituzione che ha ottenuto riconoscimenti ufficiali quali quelli dell'Archivio Nazionale del Ministero della Cultura, che, dopo un attento e lungo esame, ha valutato di interesse nazionale quello che apporrà al Museo.

Il Museo esporrà, tra le centinaia di reperti, le prime edizioni delle opere più importanti di Hahnemann, tutte le edizioni dell'*Organon*, articoli e riviste sulle quali ha scritto, oltre a suoi autografi, un vasto numero di opere italiane, (già raccolte nelle *Bibliografia Omeopatica italiana 1822-1914* - Ed. Franco Angeli 2007). Manoscritti italiani ed esteri che si riferiscono all'omeopatia, circa 3000 libri in diverse lingue si uniscono ad una raccolta di kits e trousse del 19° e 20° secolo. Una sezione particolarmente interessante è quella americana: cartoline degli ospedali omeopatici americani, foto d'epoca e rare edizioni, tra le quali quella americana dell'*Organon* tradotta da Hering, una curiosa oggettistica testimone della vita degli ospedali americani.

Nel museo è conservato l'Archivio Tosi, medico omeopatico dei primi del '900.

Un portale è in fase di elaborazione (www.fondazionenegro-archivistorico.it).

Il Museo sarà visitabile gratuitamente per appuntamento, sotto la guida di un medico omeopatico che illustrerà il percorso storico dell'omeopatia.



Roma, Museo dell'Omeopatia, *Organon*, 1ª Edizione (Foto G. Dominici)

Un saluto più che cordiale



21.6.63, 45 anni fa, l'elezione al Soglio Pontificio del cardinale Giovanni Battista Montini, (1897 - 1978), Paolo VI.

Nel 1966, l'Accademia Italiana di Medicina Omeopatica organizzò il terzo congresso nazionale d'Omeopatia: riportiamo il saluto di Papa Paolo VI.

Premessa – I Papi come i re hanno usato per secoli il *pluralis maiestatis*: dicevano *Noi* intendendo *Io*, *Nostro* intendendo *Mio*, *Ci sentiamo* intendendo *Mi sento* e così via: nello scritto che segue giocate a sostituire ovunque il *pluralis maiestatis*. Bisognerà aspettare Papa Giovanni Paolo I perché, finalmente, si

abbandoni l'uso tradizionale del *Noi*.

Colpisce che Paolo VI, rinunciando a formule di saluto diplomaticamente gentili ma distaccate, esordisca con un “*Ci sentiamo in dovere ...*” e che, poco dopo, definisca l'Omeopatia una *specializzazione che vanta antiche origini e diversi consensi*. Ci fermiamo qui: non vogliamo privarvi della sorpresa per le espressioni che un Papa usa verso l'omeopatia. Le parti in neretto sono state evidenziate dalla Redazione.

Allocuzione del Santo Padre Paolo VI ai partecipanti al III Congresso dell'Accademia Italiana di Medicina Omeopatica – Roma, Settembre 1966.

“*Ci sentiamo in dovere di rivolgere il Nostro particolare saluto ai membri di questa Accademia, i quali partecipano a Roma al III Congresso indetto dall'Accademia stessa, unitamente ai dotti colleghi venuti da diverse nazioni per discutere sul tema “Medicina Omeopatica ed Endocrinologia”.*”

La vostra **specializzazione** di studi e di esperienza in un sistema terapeutico che **vanta antiche origini e diversi consensi, merita che vi diciamo la stima, la considerazione, l'ammirazione** anche per le vostre vite dedicate al progresso della scienza medica. E vi diremo anche di una **particolare simpatia che abbiamo per l'arte vostra**, per il fatto che Noi avevamo uno zio, che è morto da cinquant'anni, ma che da bambino ci voleva tanto bene che era appunto medico omeopatico.

La vostra **professione medica** che l'alto livello scientifico del Congresso raccomanda e garantisce davanti all'opinione pubblica internazionale, è **da additare come esempio**, è da sostenere come sacrificio, è da incoraggiare come simbolo di efficace amore fraterno. Ogni medico ha infatti un'elevata missione da compiere con una responsabilità unica davanti a chi gli affida la cura della propria persona, in un'affinità quasi col sacerdozio, che si china sulle malattie dell'anima per guarirle con la grazia di Dio, come voi vi fermate sulle malattie del corpo per restituire la sanità. A tutti voi auguriamo ogni bene, vi confortiamo con la Nostra preghiera, con cui seguiremo il vostro studio come nella vostra attività generosa, con la particolare Benedizione Apostolica che di cuore estendiamo alle vostre famiglie, ai vostri pazienti e a quanti portate nel cuore.”

La FIAMO.
è stata fondata a Roma nel Maggio 1960 per la necessità di costituire una associazione nazionale italiana di categoria, assolutamente indipendente dalle entità commerciali del settore e delle varie correnti teoriche dell'Omeopatia, che riunisce in sé le numerose associazioni omeopatiche e tutti i singoli medici e veterinari omeopati italiani per gli scopi comuni sia politici che scientifici.

La FIAMO.
è membro istituzionale della Liga Medicorum Homoeopathica Internationalis, Federazione omeopatica internazionale più anziana (fondata nel 1925) ed autorevole; è associata all' E.C.H. (European Committee for Homoeopathy); è accreditata come società scientifica presso la F.I.O.M.Ce.O. (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, uniformando e qualificando secondo i migliori parametri internazionali l'insegnamento della medicina omeopatica; un Comitato legale e Sindacale; un Dipartimento per la Medicina Veterinaria; un Dipartimento Farmaceutico; un Comitato per l'Informazione e la Comunicazione. Ha istituito sezioni regionali su tutto il territorio nazionale.

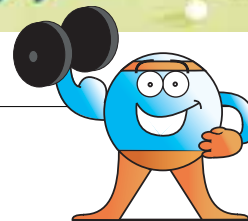
La FIAMO.
mantiene contatti costanti con le Istituzioni Politiche, Ordinarie e Scientifiche, e con le maggiori associazioni di consumatori, per favorire una qualificata regolamentazione della pratica professionale omeopatica in Italia e nella Unione Europea. Organizza un Congresso nazionale annuale e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

La FIAMO.
è partner italiano del progetto europeo Leonardo Da Vinci, che concerne la formazione continua di personale sanitario nel campo delle medicine e pratiche complementari.

Per informazioni rivolgersi a:
FIAMO, Sede Amm.va
Via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni
Tel/Fax +39 0744.429900
http://www.fiamo.it
e-mail: omeopatia@fiamo.it

FEDERAZIONE ITALIANA ASSOCIAZIONI MEDICI OMEOPATI

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



Granulus ©Giuseppe Veloci
(per gentile concessione).

il granulo | anno 3 numero 7 | *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 Chiamida, 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