

L

LETTERA APERTA AI COLLEGHI
OMEOPATI

Periodicamente il solito attacco all'Omeopatia! Come è accaduto altre volte, sul palcoscenico della Medicina, assistiamo a una commedia di cui conosciamo già la trama. Infatti il canovaccio è sempre lo stesso. Da una parte i "cattivi", i denigratori dell'omeopatia, rappresentati, volta per volta, o da un solerte funzionario del Ministero o da un giudice illuminato o da un Comitato scientifico; dall'altra parte ci sono i "buoni", gli omeopati, che si sentono vittime sacrificali di un "Sistema" che ha una reazione di rigetto verso l'estraneo, il diverso. Qual è la reazione degli omeopati? Si sentono offesi e incompresi, fino al punto di ritenersi perseguitati, poi, dall'atteggiamento di vittimismo passano al controattacco, talora con eccessiva presunzione, tacciando la controparte di ignoranza intellettuale e di miopia scientifica. Infine gli omeopati si assumono il ruolo di difensori dei sacri diritti dei pazienti e si propongono come depositari privilegiati della vera Medicina che, come tutti sanno, deve avere le caratteristiche proprie dell'Omeopatia, cioè una terapia dolce, senza effetti collaterali, contrassegnata dalla sua innata capacità ad instaurare un rapporto medico-paziente pieno di profonda comprensione umana e amore caritatevole.

Come va avanti la "commedia"? Che poteri contrattuali hanno gli omeopati per far rispettare le loro idee? Zero! Allora le cose finiscono male? Ma no, perché è proprio la controparte a difendere gli omeopati: vedi le varie prese di posizione della Fnomceo a favore delle Medicine-non-convenzionali (Terni, 2002). Qual'è conclusione? Ancora una volta

l'Omeopatia sarà salva, ma non per suoi meriti. Ma qual'è la penale? Cosa debbono pagare gli omeopati in cambio di questo magnanimo salvataggio? E' semplice: non saranno più loro a "gestire" il tanto amato giocattolo ma il "Sistema", il quale porrà regole e paletti, cioè delimiterà uno spazio, un recinto entro cui gli omeopati potranno muoversi, come in una riserva indiana, dove si potrà pascolare tranquillamente, senza però creare troppi problemi. Gli omeopati, per sopravvivere, dovranno ingoiare il rospo. E quali sono le condizioni che porrà, anzi che già pone il "Sistema" per salvare l'Omeopatia? I programmi didattici, i percorsi di insegnamento, il luogo e le modalità di Formazione non potranno essere più gestiti dagli omeopati. Vedi alcuni Corsi di Perfezionamento in Omeopatia organizzati da varie Università italiane. E tutto ciò in barba alle sante crociate dei molti "puristi" della vera Omeopatia i quali, però, per sopravvivere, e per continuare a coltivare il loro orticello, accet-



teranno tutto. Evviva il parroco!

A questo punto è necessario porsi una domanda: perché gli omeopati non hanno potere contrattuale, cioè perché non hanno la forza di farsi sentire? Trovare una risposta è facile anche se dolorosa.

Noi omeopati abbiamo la colpa di non aver mai messo il più piccolo impegno a modernizzare la nostra Scienza, ed infatti, non a caso, parliamo di Dottrina dell'Omeopatia, colorandola con un'aura di misticismo. Ne è dimostrazione pratica il fatto che in alcuni Corsi di Formazione si leggono brani dell'Organon con la stessa devozione delle scuole di formazioni religiose, senza la minima critica (che è la caratteristica fondamentale della Scienza). Purtroppo siamo completamente "bloccati" a una terminologia vecchia di 200 anni fa e continuiamo a stare in adorazione passiva dei dettami teorici espressi da un medico di due secoli fa, seppur geniale. Come è pensabile che possiamo essere accettati se continuiamo a comportarci così?

Per essere pratici ed andare al sodo, ecco, a mio parere, cosa dobbiamo fare per modernizzare l'Omeopatia, cioè per poter "crescere" e per instaurare un dialogo costruttivo con la Scienza.

Punto 1) Dobbiamo rifare le Patogenesi.

Punto 2) Dobbiamo tentare di interpretare i Principi teorici dell'Omeopatia.

Punto 3) Dobbiamo arrivare a stilare un Protocollo di ricerca scientifica da proporre alla Scienza Ufficiale e sul quale rischiare un confronto.

Io penso che dobbiamo assolutamente affrontare questi temi. Per riuscirci è però indispensabile, prima di tutto, mettere da parte i nostri interessi personali (legati al mantenimento dello spazio che faticosamente ci siamo conquistati all'interno del mondo dell'Omeopatia) ed è necessario fare un atto di umiltà (per mettere da parte anche la nostra presunzione).

Ritornando ai punti sopramenzionati, a mio

giudizio, è indispensabile rifare le Patogenesi perché sappiamo che sono state realizzate su un numero limitato di pazienti, senza placebo e senza un criterio comune. A ciò dobbiamo aggiungere che il soggetto-uomo, è completamente cambiato rispetto a due secoli fa (per l'aria che si respira, per ciò che si mangia, per come si vive) e quindi la sua reattività, che si manifesta con il quadro patogenetico, è oggi completamente diversa. Per non parlare delle souche delle piante, che oggi usiamo per preparare i medicinali omeopatici, le quali sono ben differenti da quelle utilizzate nel passato (vedi piogge acide, anticrittogamici, mutazioni geniche, tec.) e quindi da esse ci possiamo ragionevolmente aspettare Patogenesi diverse. E' perciò necessario arrivare a tirare fuori una "schema" per la realizzazione delle future Patogenesi. Schema da proporre, poi, nelle nostre scuole di Formazione (che è il bacino di utenza da impiegare per questo lavoro).

L'altro punto da affrontare è la Ricerca. Dobbiamo assolutamente arrivare a definire un protocollo di ricerca da proporre alla scienza ufficiale. Perché? Spesso, anzi quasi sempre, ci dicono: dimostrategci che l'omeopatia funziona. Ciò equivale al chiedere all'Associazione dei cardiologi di inventare un nuovo farmaco antipertensivo. Questo è compito delle Case farmaceutiche e delle Università. Pertanto non si può chiedere a noi medici di sostituirci a queste strutture.

Però, per tagliare la testa al toro, come si suole dire, noi possiamo, anzi dobbiamo, stilare un protocollo di ricerca da proporre e con il quale confrontarci. Questa deve essere la nostra risposta.

Mi rendo conto delle difficoltà per affrontare questi problemi, ma lo propongo ugualmente, invitando i capi-scuola (quelli veri) ad incontrarci.

Dobbiamo provare a costruire il nostro futuro da soli, senza delegare ad altre persone, che poco hanno a che fare con l'omeopatia, la gestione dei nostri ideali.

TRATTAMENTO OMEOPATICO DELL'EMICRANIA E CEFALEA

Aldo Ercoli



P REMESSA ALLOPATICA

L'emicrania è un disturbo episodico di cefalea caratterizzato da varie combinazioni di alterazioni neurologiche, gastrointestinali e vegetative.

Più frequente nel sesso femminile (15% contro il 7% dei maschi), è il risultato finale dell'interazione di un certo numero di fattori che hanno una diversa importanza a seconda dei vari individui: peculiare sensibilità del sistema nervoso ad alcuni stimoli, fattori ormonali, sequenza di eventi neurovascolari.

La predisposizione genetica è però molto importante, un'anamnesi familiare positiva viene riportata in un grandissimo numero di casi (dal 70 al 90%). Pur potendo manifestarsi a qualsiasi età,

anche nella prima infanzia, il picco maggiore lo si osserva in età adolescenziale o giovane-adulta. È raro invece l'esordio dopo i 50 anni. Una cefalea che si presenti per la prima volta ad una certa età, soprattutto se è definita dal paziente come "il peggior mal di testa" della sua vita, deve far sospettare una lesione cerebrale strutturale: arterite temporale (biopsia positiva per arteriti a cellule giganti; arteria temporale tortuosa; presenza di turbe visive); tumore cerebrale (cambiamento della personalità, vomito, edema papillare, segni neurologici focali); ematoma subdurale (recente caduta a terra, alterazioni dello stato di coscienza); emorragia subaracnoidea (o perdita della coscienza oppure cefalea violenta con vomito e segni neurologici focali). C'è differenza tra chi ha sempre sofferto di emicrania sin dall'adolescenza e chi invece, per la prima volta, dopo i 50 anni avverte una violenta cefalea. Diversa la diagnosi e la prognosi, anche se in medicina niente è scontato. Dopo un trauma semplice, uno shock affettivo, un lutto si può instaurare, specie nelle donne, una cefalea psicosomatica, tipo "chiedo fisso" nel temporale.

Quale è la causa dell'emicrania?

In passato si ipotizzava che il vasospasmo dei vasi cerebrali provocasse il

dolore per conseguente dilatazione delle arterie extracraniche. Anche se risulta evidente che un ridotto flusso cerebrale accompagni l'aura degli attacchi emicranici, si tende oggi a vedere nel sistema vascolare trigeminale, un punto chiave nel meccanismo del dolore in ogni forma di emicrania.

Molte sostanze potrebbero essere responsabili delle crisi emicraniche: serotonina, istamina, prostaglandine, fattori piastrinici, endorfine, peptidi intestinali vasoattivi. Tutte queste sostanze vengono però controllate proprio dal nervo trigemino nella zona perivascolare con effetto sia pro infiammatorio che algogeno.

Si distingue l'**emicrania** dalla **cefalea a grappolo** e dalla **cefalea di tipo tensivo** (muscolotensiva).

L'**emicrania** a sua volta si distingue in **emicrania comune** (senza aura) ed **emicrania classica** (con aura). Altri tipi rari di emicrania comprendono l'**emicrania oftalmoplegica** (malattia di Moebius) e l'**emicrania basilare** che si verificano soprattutto in età infantile.

La prima è caratterizzata da attacchi che durano molti giorni e si concludono bruscamente con una paralisi dei muscoli oculari (ptosi palpebrale). La seconda è una grave cefalea preceduta o accompagnata da segni di disfunzione del tronco encefalico o cerebellare con conseguente atassia, disartria, disturbi sensitivi o motori bilaterali.

Il quadro clinico dell'**emicrania classica** (con presenza di aura) è caratterizzata da **segni premonitori** (si manifesta da 2-3 ore fino a 1-2 giorni prima dell'attacco; stato ansioso con iperattività,

ciclotimia con repentini cali di umore, esagerato appetito per taluni alimenti, colon irritabile), dal **periodo dell'aura** (dura 20-30 minuti e si presenta con disturbi del visus sotto forma di offuscamento visivo, scotomi scintillanti tipo luce a zig-zag e lampi luminosi, afasia transitoria, fotofobia, pallore, vertigini, brividi, fotofobia, tremore, ipersonnia), dal **periodo della crisi cefalalgica** (cefalea limitata ad una metà del capo ma che può anche diffondersi a tutto il cranio, associata generalmente a nausea intensa, vomito, intolleranza alla luce con ricerca di ambienti bui, intolleranza ai suoni, vertigini, tremori, turbe della sudorazione, brividi, intolleranza agli odori, dolore spesso pulsante, unilaterale e a distribuzione fronto-temporale, della durata che può variare da 4 a 72 ore) e infine dal **periodo post-cefalalgico** (permane una ipersensibilità dolorifica della parte colpita).

L'**emicrania comune** presenta lo stesso quadro clinico con l'assenza del periodo dell'aura. Con il termine di **emicrania complicata** si intendono attacchi emicranici associati a segni di disfunzione neurologica maggiori (per esempio l'emicrania con coma), separati dall'aura visiva.

Per **cefalea a grappolo** si intende un corteo sintomatologico caratterizzato da attacchi dolorosi ricorrenti in un determinato intervallo di tempo.

Fortunatamente è un evenienza rara perché rappresenta solo il 10% di tutti i pazienti cefalalgici. A differenza dell'emicrania l'età media di esordio è più tardiva ed è molto più frequente nei soggetti di sesso maschile. Particolarmente

violento è il dolore, quasi sempre costante, non pulsante come nell'emicrania, localizzato in sede retrorbitaria da un lato del capo anche se, sporadicamente, può anche irradiarsi nello stesso lato del viso e del collo. Gli attacchi sono soprattutto notturni, risvegliano il paziente 2-3 ore dopo che si è addormentato. A differenza dell'emicrania il dolore non si placa con il riposo in ambienti bui e silenziosi. I pazienti peggiorano dormendo, devono tenersi svegli e distrarsi facendo qualche cosa per ridurre l'intensità della cefalea. Al dolore si associa una congestione della mucosa nasale e arrossamento della congiuntiva del lato affetto. Talora è peculiare l'aumento della sudorazione dal lato ipsilaterale della fronte e del collo. Così come vi può essere una sindrome di Bernard Horner: miiosi, enoftalmo e soprattutto ptosi ed edema palpebrale.

Il nome di cefalea a grappolo sta ad indicare che gli attacchi perdurano per un certo periodo, alcuni giorni o settimane, separati da periodi con assenza di cefalea di durata varia, da alcuni mesi ad un anno. Altra peculiare caratteristica è che gli attacchi tendono spesso ad essere scatenati anche da piccole dosi di alcol. Per **cefalea muscolotensiva** (o tensiva) si intende un dolore associato a stato di stress o comunque con tensione emotiva. Anche in questo caso il dolore non è pulsante, ma piuttosto costante e costrittivo (simile ad una morsa). Generalmente non è unilaterale, ma frontale, occipitale o diffuso, e quasi sempre, a differenza dell'emicrania, associato a cervicalgia. Il dolore si instaura lentamente, dura anche alcuni giorni ed altrettanto lentamente scompare. Non vi è né aura né nausea, così come spesso sono assenti sia la foto che la fonofobia. È una cefalea dovuta ad

una protratta contrazione muscolare cranio-cervicale.

La terapia dell'attacco acuto dell'emicrania si avvale, nei casi lievi o moderati, dei farmaci analgesico-antipiretico-antinfiammatori e dei FANS. La FDA ha approvato nel 1998 l'associazione Aspirina + Paracetamolo + Caffèina. I derivati ergotaminici (ergotamina, diidroergotamina) erano un tempo di prima scelta nelle forme medio gravi ma per gli effetti collaterali che presentavano (parestesie, crampi muscolari, nausea, prostrazione, diarrea, bradicardia, vomito etc.) sono stati sostituiti dai triptani.

Questi ultimi sono degli antagonisti della serotonina ed agiscono nei recettori serotoninici provocando vasocostrizione, inibizione neuronale periferica e inibizione della trasmissione neuronale di secondo ordine. I betabloccanti ne possono aumentare le concentrazioni ematiche. Non vanno mai associati agli inibitori della ricaptazione della serotonina. Anche se più efficaci e meno gravati di effetti collaterali dei derivati ergotaminici, sono tuttavia controindicati nei coronaropatici, ipertesi, vasculopatici ed in gravidanza. Tra i più impiegati il Sumatriptan, l'Almotriptan, lo Zolmitriptan, il Rizatriptan.

Una **profilassi** farmacologica è particolarmente indicata se il numero degli attacchi è superiore a 3 al mese o non risponde adeguatamente ai farmaci (il 2 % dei pazienti non migliora con i triptanici). Vengono impiegati il propanololo, gli anti-epilettici (acido valproico), i FANS (ketorolac), gli antidepressivi/amitriptilina e altri tricyclici sia da soli o meglio in associazione con i betabloccanti, sia nel paziente depresso che non depresso, i calcioantagonisti (diltiazem, verapamil), la ciproptadina, la clonidina, il pizotifene.

Nella **cefalea a grappolo** la terapia dell'attacco acuto si avvale della somministrazione di ossigeno al 100 % per 15 minuti che, se eseguita precocemente, può essere efficace nell'80% dei casi. Qualora non ci sia risposta all'ossigeno si ricorre ai triptanici, per via parenterale. Nella terapia preventiva si inizia, sin dal primo attacco, con i cortisonici per 3-4 settimane o con i calcioantagonisti, oppure con l'associazione di entrambi. Nei casi che non hanno risposto si utilizza il litio, le metiserigide, l'acido valproico, addirittura la capsaicina utilizzata localmente nella narice del lato affetto. Nella **cefalea muscolo tensiva** utilizzati gli analgesici (acido acetilsalicilico, paracetamolo) o FANS ma anche l'amitriptilina, farmaco di scelta nella forme croniche, impiegato a basso dosaggio al momento di coricarsi. Il miglioramento dello stile di vita, evitando stress psichici e depressione, è da incoraggiare. Così come l'attività fisica e un training di rilassamento.

Specchietto riassuntivo:

Emicrania A) Comune (senza aura)
B) Classica (con aura)

Cefalea a Grappolo

Cefalea Muscolotensiva

N.B.: Altri tipi di emicrania (più rari):
oftalmoplegica e basilare

APPROCCIO OMEOPATICO

Curare ma soprattutto guarire la cefalea è impresa di non poco conto. La stessa allopatia, con le sua migliaia di centri anticefalea sparsi in ogni dove nei paesi industrializzati, si deve accontentare

nella migliore delle ipotesi, di lenire il dolore sempre sotto terapia farmacologica. Chi guarisce veramente dall'emicrania? Quanti sono coloro che, affetti da cefalea a grappolo, possono fare effettivamente a meno dei farmaci di sintesi? Non ho trovato risposte a queste domande. L'approccio omeopatico è rivolto non alla malattia bensì alla persona. È proprio quella peculiare tipologia, quel "simillimum" che, nella patogenesi, presenta quella sua altrettanto peculiare cefalea. Si tratta pertanto, come sempre del resto nelle malattie croniche, di una cura necessariamente personalizzata.

Come si può arrivare più facilmente al rimedio simillimum? Certamente occorre una buona conoscenza della Materia Medica Omeopatica, una altrettanto scrupolosa attenzione repartoriale e... un po' di fortuna. Ciò perché in omeopatia sono proprio i sintomi più strani ed inaspettati che, come nota chiave, possono portare dritto alla meta. Importante è capire la semeiotica della cefalea, spesso diversa da paziente a paziente; in quale maniera ci si ammala, con tutte le modalità di aggravamento e peggioramento.

La semeiotica, quindi, al primo posto soprattutto nella ricerca del "rimedio acuto" utile come sintomatico nell'alleviare il dolore. A questo va aggiunto il rimedio di fondo, il vero e proprio simillimum, talvolta, ma solo di rado, coincide con il rimedio di acuzie.

La cefalea è un labirinto in cui è facile perdersi se non si ha in mano un "filo di Arianna".

E non sempre in questa problematica ricerca del rimedio acuto e cronico (di fondo) si arriva all'agognata meta di guarire dall'emicrania o dalla cefalea a grappolo.

Ciò perché trattasi di patologie interne, profonde, giudicate, nell'ottica omeopatica, polimiasmatiche. La diatesi

psorica quando “si fa sempre più profonda”, dalla cute alle mucose, ai bronchi al colon arriva anche ad interessare il sintomo nervoso centrale. Né la sola psora, nella cefalea, è la diatesi, ossia il modo di ammalare, preminente.

Nell'emicrania, sia comune che classica, la psora è generalmente associata al tubercolinismo, talora alla sicosi, meno frequentemente al luesinismo. All'opposto nella cefalea a grappolo prevale la diatesi luesinica (aggravamento notturno, dolore violento che aumenta gradualmente, raggiunge un massimo e poi altrettanto gradualmente va scemando). Nella cefalea muscolotensiva prevale la diatesi sicotica. In alcune meno frequenti forme di emicrania (oftalmoplegica, basilare) chiara è l'associazione polimiasmatica luesinico-sicotica. Da ciò si evince che non di rado si dovrà ricorrere ai nosodi, sempre in dosi distanziate in alte diluizioni per sradicare l'affezione morbosa. Con l'omeopatia nella cura dell'emicrania si punta in alto, ossia alla guarigione o quantomeno al controllo della sintomatologia algica e riduzione del numero ed intensità degli attacchi. La vetta è però, allo stesso tempo, molto alta. È certamente per il sanitario più semplice associare, in allopatia, un triptanico con betabloccante o un antidepressivo, piuttosto che, in omeopatia, rintracciare il simillimum acuto, cronico ed il nosode tra centinaia di rimedi. Ci vuole fiuto, sensibilità, conoscenza della materia medica. Beato l'omeopata che trova subito il rimedio giusto in ogni tipo di cefalea! Non mi risulta che esista. E se anche esistesse ci dovremmo fidare della sua parola: nessuno lo controlla. La cura omeopatica dell'emicrania e della cefalea è, come per ogni altra malattia cronica, frutto di intense ricerche di repertorio e semeiologiche. È sempre bene impostare, prima di ogni terapia, una dieta adeguata.

In tutti i soggetti, ma specialmente nei più giovani, è importante eliminare i cibi ricchi di tiramina: latte, formaggi stagionati (emmental, camembert, groviera etc.), selvaggina frollata, aringhe marinate, cioccolato, cibi ricchi di glutammato monosodico (cucina cinese), yogurt, pizza, salami conservati, hot dogs, interiora di animali (fegato di pollo, milza, rene, etc.), aceto, banane. Il vino rosso, gli alcolici, il caffè, la coca-cola, la birra ed anche il thè devono essere bevuti in dosi minime.

Oltre che la qualità va evitata anche la quantità eccessiva di alimenti o bevande ingerite. In molti pazienti, vi sono elementi scatenanti della sintomatologia algica sono: stress, depressione, collera, frustrazione, mestruazioni, pasti salati o irregolari, disidratazione, ipersonnia o insonnia, sovente anche i cambiamenti metereologici, fumo e vita frenetica, luci intense, inversione della notte con il giorno. Mentre in allopatia tutte queste “situazioni-grilletto” sono utili solo nella profilassi dell'attacco cefalalgico, in omeopatia lo sono in campo semeiotico e diagnostico, per la ricerca dei rimedi giusti. È questa, la semeiotica ossia lo studio attento dei sintomi e dei segni del malato, la marcia in più che ha l'omeopatia. Proprio la semeiotica che sino a cinquanta anni fa in allopatia era, vedi il glorioso testo Rasario, preziosissima e molto in auge. Oggi è negletta e vilipesa dalle costose indagini diagnostico-strumentali (RMN, TAC, PET, etc.). Oggi al paziente il medico allopatico fa poche domande e molti accertamenti.

Noi invece incominciamo dall'interrogatorio, richiediamo, quando è necessario, le indagini diagnostiche e terminiamo sempre interrogando ed interrogandoci.

Trovare il “simillimum” acuto è talora come cercare un ago in un pagliaio. Sovente i dolori sono descritti alla stessa maniera: pulsanti, urenti, taglienti etc. È conveniente in questi casi puntare sul rimedio di fondo, sul simillimum vero. Lo stesso Kent in **Sanguinaria Canadensis** (cefalee periodiche settimanali che si presentano ogni mattina allo svegliarsi, iniziano all'occipite, salgono al vertice e vanno localizzandosi, in avanti, sopra l'occhio e la tempia destra) ci conferma che, anche se ben scelto, non è un rimedio che agisce a lungo per cui è necessario utilizzare un antipsorico più profondo “altrimenti la cefalea ritorna ovvero insorge qualche altra manifestazione morbosa”. La cefalea di **Lycopodium** (pulsante, come se la testa dovesse aprirsi) non presenta caratteristiche peculiari perché questi sintomi sono simili a molti altri rimedi. Quello che interessa ai fini diagnostici sono le modalità di miglioramento (con il freddo) e di peggioramento (con il parlare e con il rumore) e soprattutto quella nota chiave unica che ha solo il Lycopodium: aggrava dalle 16 alle 20; il paziente tende ad un dimagrimento che va dall'alto verso il basso; la sua psiche autoritaria ed intollerante. Queste peculiarità, dice sempre J.T. Kent, hanno un'importanza molto più grande rispetto alla qualità del dolore, descritto dal paziente come pulsante, pressante oppure riferisce un senso di pienezza o “di testa che si spacca in due”.

L'omeopatia ha rimedi per ogni tipo di mal di testa non solo per l'emicrania (sia classica che comune) o le cefalee a grappolo o muscolotensive. Le cefalee si instaurano dopo trauma meccanico, dopo colpo di sole o calore, dopo colpo di freddo, dopo intossicazione alcolica o tabagica, dopo perfrigerazione con stato influenzale, dopo emozioni spiacevoli,

dopo intenso studio, dopo crisi ipertensiva etc. Anche questi sono mal di testa. L'orizzonte omeopatico è dunque più vasto ed articolato, ma proprio per questi motivi è ancora più difficile trovare il simillimum. Un buon consiglio è quello di scegliere dapprima l'**approccio diatesico**.

La diatesi psorica è proprio dell'emicrania sia comune che soprattutto classica (con aura).

Psorinum, nosode della psora, è vero che ha una cefalea che migliora sempre mangiando (Anacardium, Kali Phosphoricum, Phosphorus) ma è preceduta da tremolio davanti agli occhi come se la vista si indebolisse, con visione di macchie e anelli neri fino alla cecità transitoria. Si tratta di una cefalea periodica con aumentato appetito che spesso accompagna tutto il periodo cefalalgico. Il paziente deve alzarsi di notte per mangiare qualche cosa.

La diatesi tubercolinica è tipica dell'emicrania comune (Silicea, Phosphorus, Kali phosphoricum etc.) sia senza aura che con aura (Natrium Muriaticum, Iris versicolor, Gelsemium, Kali Bichromicum, Lac Defloratum etc.). Utile nella cefalea degli studenti peggiorata dallo sforzare la vista.



I dolori si presentano all'improvviso ed altrettanto rapidamente scompaiono (Magnesia Phosforica etc.). Nello specifico il nosode, quando indicato, ha la caratteristica di avere una emicrania che dall'orbita dell'occhio destro arriva alla regione occipitale con associata sensazione di "un cerchio di ferro attorno alla testa" (Sulfur, Cactus, Anacardium). Il nosode **Tuberculinum**, assai vicino a Psorinum, presenta tutte queste peculiarità.

La diatesi sicotica è rilevante non solo nella cefalea muscolotensiva, aggravata dall'umidità e dalla rigidità posturale, ma anche in alcune forme di cefalea a grappolo e nelle emicranie oftalmoplegiche.

Medorrhinum, nosode della sicosi, lamenta disturbi visivi, diplopia, parestesie con forti dolori nei bulbi oculari. E' peggiorato movendosi; ptosi palpebrale.

Peculiare è il dolore bruciante occipitale che si estende dalla colonna cervicale, con cranio che si accusa pesante ed attratto dorsalmente.

La diatesi luesinica è tipica sia nelle maggior parte dei casi di cefalea a grappolo (aggravamento notturno, con il dormire, dolori nei bulbi oculari etc.) che delle più rare forme di emicrania basillare e oftalmoplegica. **Il nosode Luesinum** (Syphyllinum) presenta dolori che si presentano di notte, dal calare delle tenebre al sorgere del sole, con conseguente insonnia e "delirio" notturno (Aurum, Lachesis, Nitricum Acidum, Platinum, Stannum etc.) Oltre allo sguardo addormentato dovuto alle palpebre cadenti (Causticum, Graphytes) vi è una vera e propria paralisi del muscolo obliquo superiore sia monolaterale (Gelsemium, Causticum nella cefalea oftalmoplegica) che talora bilaterale (Sepia). La caratteristica luesinica è che i dolori iniziano gradualmente, raggiungono un massimo di intensità, poi infine altrettanto gradual-

mente decrescono (Platinum, Stannum).

L'approccio diatesico è utile perché alcuni rimedi omeopatici presentano una sintomatologia che non è riferibile all'emicrania o alla cefalea a grappolo o a quella muscolo tensiva. Talora lo stesso rimedio presenta più sfaccettature sintomatologiche.

INTERROGATORIO

Si tratta di una cefalea che ritorna dopo un certo periodo di tempo, periodica? (*Psorinum, Sulfur, Iris Versicolor, Silicea, Kali Bichromicum, Arsenicum Album, Sanguinaria Canadensis, Spigelia, Magnesia Muriatica*).

È un emicrania oppure una cefalea a grappolo o muscolotensiva?

È scatenata da eventi particolari? (colpo di calore, febbre, perfrigerazione, crisi ipertensive, trauma cranico, dispiacere o notizia spiacevole, disidratazione, intossicazione alcolica o tabagica. studio intenso?).

È un emicrania classica con la caratteristica aura (*Natrum Muriaticum, Gelsemium, Iris versicolor, Lac Defloratum, Cyclamen, Psorinum, Kali Bichromicum etc.*) oppure si tratta di un emicrania comune? (*Silicea, Spigelia, Sanguinaria etc.*).

È invece una cefalea a grappolo, prevalentemente notturna, con dolore intenso nei globi oculari? (*Aurum, Lachesis, Luesinum, Nitricum Acidum, Kali Iodato, Phytolaccaetc.*).

I dolori negli occhi sono invece soprattutto diurni? (*Spigelia, Sanguinaria, Kalmia Latifolia, Magnesia Phosforica etc.*).

Si tratta invece di una cefalea diurna che segue il percorso del sole (solare)? (*Natrum Muriaticum, Sanguinaria, Spigelia etc.*).

Il mal di testa si accompagna a vertigini? (*Cyclamen, Kali Bichromicum*).

È presente vomito? (*Iris Versicolor* etc.).
Inizia all'occipite e si localizza sopra l'orbita destra? (*Silicea, Sanguinaria, Gelsemium*) oppure sinistra (*Spigelia, Magnesia Phosforica*).

Si tratta di una cefalea legata a disturbi gastroduodenali? (*Nux Vomica, Argentum Nitricum, Bryonia, Sepia, Iris Versicolor, Antimonoium Crudum, Lac Caninum, Lycopodium*).

È presente ptosi palpebrale (emicrania oftalmoplegica)? (*Causticum, Gelsemium, Sepia, Graphites, Luesinum*).

L'oftalmoplegia è di tipo permanente? (*Lithium Carbonicum, Aurum Metallicum, Causticum*).

La cefalea si presenta in soggetti pleurici-epatici? (*Sulfur, Aurum Metallicum, Nux Vomica, Lycopodium*). In fosforici-tubercolinici?

Fosforici-tubercolinici? (*Natrum Muriaticum, Silicea, Pulsatilla, Calcarea Phosforica, Kali Phosforicum, T.K., Phosphorus, Phosforicum Acidum*).

In pazienti con chiara diatesi luesinica? (*Aurum, Lachesis, Aresinicum Album, Nitricum Acidum, Luesinum, Lac Caninum* etc.).

In soggetti a prevalente diatesi sicotica? (*Medorrhinum, Thuya, Natrum Sulfuricum, Rhododendron, Dulcamara, Graphytes, Rhus tox, Causticum*).

La cefalea insorge dopo un prolungato sforzo mentale? (*Phosforicum Acidum, Coccus, Picricum Acidum, Anacardium, Kali Phosforicum, Phosforus*).

I dolori insorgono e peggiorano con le mestruazioni? Prima? (*Cyclamen, Platinum, Lachesis, Kreosotum*).

Durante? (*Actea Racemosa, Pulsatilla, Glonoinum*).

Dopo? (*Lilium Tignum, Sepia, Pulsatilla*).

La cefalea insorge dopo eccessivo calore o esposizione al sole? (*Natrum*

Muriaticum, Glonoinum, Sanguinaria, Natrum Carbonicum, Belladonna).

La cefalea è stata preceduta o accompagnata da una crisi ipertensiva? (*Glonoinum, Gelsemium, Aurum, Lycopodium, Naja*).

È stata invece preceduta da esercizi fisici spossanti? (*Arnica, Calcarea Carbonica*).

Il soggetto che accusa il mal di testa ha un carattere isterico? (*Ignatia, Platinum, Asa Foetida, Actea Rocemosa, Paris quadrifolia, Moscus, Murex, Lilium Tigrinum, Tarentula Ispanica*).

La cefalea si accompagna a vomito? (*Ipeca, Iris, Sanguinaria, Lac Caninum*).

La cefalea è su base vasomotoria congestizia? (*Belladonna, Ferrum Metallicum, Sanguinaria Canadensis, Gelsemium, Glonoinum, Melilotus, Lachesis, Aurum, Argentum Nitricum, Sulfur*).

La cefalea ha una prevalente base neurodistenica? (*Ignatia, Gelsemium, Argentum Nitricum, Nux Vomica, Anacardium, Natrum Muriaticum* etc.).

È legata soprattutto a turbe ormonali ed in particolare alle mestruazioni? (*Actea Racemosa, Cyclamen, Actea Spicata, Pulsatilla, Platinum, Lachesis,*

Graphites etc.).

È una cefalea muscolotensiva? (*Dulcamara, Rhododendron, Thuya, Sulfur iodatum, Actea Racemosa, Natrum Carbonicum, Medhorrinum, etc.*).

La cefalea insorge in soggetti disidratati, anemici? (*China, Ferrum Metallicum*).

La cefalea è migliorata da applicazioni fredde? (*Actea Racemosa, Arsenicum Album, Aloe Socotrina, Phosphorus, Cyclamen*).

La cefalea è migliorata da applicazioni calde? (*Silicea, Magnesia Muriatica*).

La cefalea è migliorata da una benda stretta attorno al capo? (*Argentum Nitricum, Pulsatilla*).

Un'ultimissima raccomandazione. È necessario che il paziente possa parlare dei suoi dolori alla testa in assenza di terapia allopatica.

Molti soggetti affetti da emicrania e/o cefalea non sono in grado di rispondere al nostro interrogatorio in quanto il farmaco allopatico fa abortire la sintomatologia in atto. Solo un'esatta descrizione semeiologica dell'evento morboso può indirizzarci verso il giusto rimedio: trovarlo tra 70 e più non è facile.

RIMEDI

ACTEA RACEMOSA: La cefalea aggrava sempre durante il flusso mestruale: più questo è abbondante più intensi sono i dolori mestruali e la cefalea (cefalea catameniale). Si tratta di una cefalea muscolotensiva, su base reumatica con cervicgia da contrattura del rachide cervicale, seguita da cattiva postura per essersi applicati troppo al computer o nello scrivere a macchina. In altri casi è una vera e propria emicrania comune o una cefalea a grappolo: i dolori sono acuti, lancinanti, a fitte nei globi oculari, irradiati anche alle tempie e all'orbita; migliorati stando distesi, peggiorati con il movimento e salendo le scale. La paziente accusa contemporaneamente crampi uterini ed è molto agitata, irritabile, isterica. Il mal di testa è aggravato dal caldo e migliorato da applicazioni fredde (*Arsenicum Album*); può alternarsi con dolori lombari.

I migliori risultati si ottengono con dosi uniche ad alte diluizioni 30 CH - 200 CH (J.T. Kent).

ACTEA SPICATA: Nelle cefalee catameniali che migliorano con il caffè. Il dolore più forte si ha durante il flusso. *Posologia:* medie - alte diluizioni

AGARICUS MUSCARICUS: emicrania con tremore e sensazione come "se sul capo e sul dorso cadesse il nevischio". Dolori nel cranio come se vi fosse conficcato un chiodo. L'evacuazione fa migliorare la cefalea. *Posologia:* medie - alte diluizioni.

ALUMINA: è un rimedio palliativo, nell'emicrania basilare con atassia locomotoria. *Posologia:* alte diluizioni

AMBRA GRISEA: Cefalea o più spesso emicrania comune che inizia da una tempia, con dolori lancinanti e taglienti, ed arriva all'altra tempia. Specie in giovanetta eccitabile, nervosa, timidissima,



molto in difficoltà in presenza di estranei. *Posologia*: alte diluizioni in dose unica.

ANACARDIUM ORIENTALIS: è responsabile di cefalee notturne che insorgono al momento di addormentarsi quando è disteso sul letto. A differenza delle cefalee a grappolo tipiche peggiora con il movimento e il lavoro. La cefalea migliora completamente mangiando (Psorinum). *Posologia*: alte diluizioni

ANTIMONIUM CRUDUM: cefalea dopo essersi bagnato o aver preso freddo ma anche cefalea "gastrica" dopo cattiva digestione o bevande alcoliche. La lingua ricoperta di una patina bianca come il latte è il "bandolo della matassa" del rimedio (Allen). *Posologia*: basse, medie ed alte diluizioni a seconda della similitudine.

ARGENTUM NITRICUM: cefalea congestizia con senso di pienezza e pesantezza, "senso di espansione", soprattutto dopo gastralgia (cefalea gastrica). Anche emicrania di tipo pressivo o costrittivo sulla fronte o sulle tempie (frontale o temporale) che termina con vomito biliare, peggiorata dal lavoro mentale e molto migliorata con la pressione e l'applicazione di una fascia stretta attorno alle tempie (Pulsatilla, Apis). *Posologia*: alte diluizioni.

ARNICA: cefalea post traumatica. *Posologia*: alte diluizioni

ARSENICUM ALBUM: cefalee periodiche, ogni due settimane, migliorate dal freddo locale (Phosphorus). La cefalea è migliorata dal freddo mentre tutto il resto in Arsenicum è migliorato dal caldo locale. Generalmente le cefalee periodiche sono anche alternanti, in quanto si avvicendano con dolori reumatici o neurologici. I sintomi mentali alternano con quelli "fisici" essendo il rimedio un antipsorico vicariante. *Posologia*: alte diluizioni

AURUM METALLICUM: rimedio leader della cefalea a grappolo (Lachesis,

Nitricum Acidum). Cefalee notturne che insorgono soprattutto in soggetti di carnagione scura, depressi, tristi, malinconici, taciturni, migliorate dall'aria fredda e d'inverno. La cefalea è intensa, da sembrare di impazzire, con dolori brucianti, taglienti. In altri casi è congestizia, con faccia arrossata. Talora durante la cefalea o le crisi ipertensive il paziente presenta emiopia: vede solo la metà inferiore (Lycopodium e Lithium Carbonicum vedono solo la metà sinistra). *Posologia*: alte diluizioni

AURUM MURIATICUM: violenta emicrania sinistra, notturna e diurna, con vertigini, intensi dolori alla fronte, bruciore all'occipite e congestione cerebrale. Il freddo locale migliora i disturbi. È peculiare il fatto che la testa sia calda e le estremità fredde. *Posologia*: alte diluizioni

BELLADONNA: cefalea congestizia (afflusso di sangue alla testa) con dolore pulsante, testa calda e faccia arrossata, soprattutto dopo colpo di sole o durante la febbre. Il paziente riferisce di avere dei battiti nel cervello e nelle carotidi (Melilotus). La cefalea è aggravata dal più lieve rumore, da una scossa, dal movimento dalla luce, dal minimo esercizio fisico; migliora con il riposo e talora con una leggera benda o con la pressione. La testa calda e dolente con calore, rossore, bruciore (anche crisi ipertensive) deve sempre far sospettare il rimedio.

Posologia: alte diluizioni (30 CH, 200 CH, 1000 K in dosi uniche).

BARITA CARBONICA: cefalea con sensazione di vuoto nel cranio quando il paziente muove la testa, migliorata dall'aria fredda e peggiorata dal caldo locale. La cefalea è di tipo congestizio e si presenta nei soggetti ipertesi. *Posologia*: alte diluizioni.

BRYONIA: Cefalea di tipo passivo, lenta, insorge gradualmente, inizia al mattino, al risveglio e va aumentando gradualmente fino a sera. La cefalea è



associata a disturbi infiammatori (Belladonna) o congestizi con sensazione di testa piena, peggiorata dal movimento del capo, lavorando con il ferro da stiro (Sepia), tossendo. La cefalea di Bryonia è spesso prodromica in quanto può instaurarsi successivamente una polmonite, pleurite, bronchite acuta. *Posologia*: medie - alte diluizioni.

CALCAREA PHOSFORICA: cefalea degli studenti (Natrum Muriaticum, Kali Phosphoricum, Phosphorus, T.K., Psorinum). *Posologia*: alte diluizioni

CALCAREA SULFURICA: cefalea che pur insorgendo con il freddo è migliorata dal freddo locale. Può presentarsi anche durante le mestruazioni.

CARBONICUM ACIDUM: emicrania o cefalea frontale come se un nastro di gomma fosse stretto con forza sopra la fronte, da una tempia all'altra (Gelsemium, Platinum, Sulfur).

Posologia: alte - diluizioni

CAUSTICUM: Rimedio leader dell'emicrania oftalmoplegica. Vi è ptosi di una delle due palpebre superiori; il paziente non riesce a tenerle aperte (Gelsemium, Graphites; se entrambe le palpebre Sepia). L'emicrania si presenta con forte irritazione oppure dolore che dall'occhio si irradia al cuoio capelluto.

Posologia: alte diluizioni

CHELIDONIUM: emicrania orbitaria destra, periodica, con eccessiva lacrimazione. Le lacrime escono fuori liberamente (Rhus tox). *Posologia*: medie - alte diluizioni

CHINA: rimedio delle disidratazioni, perdite ematiche, eccessi sessuali, cefalea "come se la testa volesse scoppiare"; intenso battito della testa e delle carotidi

(Belladonna, Melilotus, Glonoinum). La cefalea è peggiorata stando seduto o disteso, migliorata in piedi e camminando (anche cefalea a grappolo). *Posologia*: medie - alte diluizioni

COCCOLUS INDICUS: è una cefalea di tipo muscolotensiva che dal rachide cervicale si irradia alla nuca ed all'occipite: "come una morsa", come se fosse stretto da una corda. La cefalea può essere anche la conseguenza di una prolungata mancanza di riposo notturno con nausea e vertigini da ipercinetosi (cefalea da mezzi di trasporto). *Posologia*: medie - alte diluizioni

COFFEA: nei cattivi effetti di un'emozione improvvisa anche piacevole (Causticum, se negativa Gelsemium). Per superlavoro cerebrale può instaurarsi un'emicrania definita "come se un oggetto appuntito fosse conficcato nel cervello" (Ignatia, Nux Vomica) o "come se il cervello fosse fatto a pezzi". *Posologia*: medie - alte diluizioni

CROCUS SATIVUS: in donne con facili ed imprevedibili cambiamenti di umore può instaurarsi durante il climaterio un'emicrania di tipo "pulsante". Oppure in donne gentili (con le stesse caratteristiche isteriche e con dismenorrea a flusso nero, filamentoso, grumoso) vi può essere un'emicrania catameniale che inizia prima del ciclo, peggiora nei due-tre giorni del normale flusso mestruale ed anche dopo. *Posologia*: medie-alte diluizioni.

CICLAMEN: uno dei più importanti e frequenti rimedi dell'emicrania classica con la caratteristica aura visiva: riduzione del visus, diplopia, scotomi scintillan-

ti, “mosche volanti”.

La sintomatologia algica è migliorata da applicazioni fredde e rimanendo in una stanza, al chiuso; sempre aggravata dall'aria aperta. Il dolore è definito di tipo “pressante”, “premente”, “perforante”, “come dardi nella fronte o nella tempia”. Altra caratteristica è quella di essere accompagnata da vertigini (Kali Bichromicum). I rimedi di fondo sono spesso Pulsatilla e Sepia. *Posologia*: medie diluizioni (30 CH) in dosi uniche.

FERRUM METALLICUM: emicrania con dolore martellante, battente, pulsante in paziente con estremo pallore della faccia e delle mucose che avvampano e diventano rosse alla minima emozione. Durante la cefalea ha avversione per il cibo e le bevande ed è costretto a distendersi. Questa emicrania è più frequente nei soggetti ipotesi ed anemici. *Posologia*: medie - alte diluizioni.

FLUORICUM ACIDUM: come sintomo peculiare presenta il miglioramento della cefalea o dell'emicrania con la minzione. *Posologia*: alte diluizioni

GELSEMIUM: è uno dei rimedi più frequenti nelle emicranie che iniziando dalla nuca si portano sul vertice per poi

localizzarsi al di sopra delle orbite. È un'emicrania preceduta da disturbi visivi (riduzione della vista, diplopia, scotomi scintillanti) di tipo congestivo che dal tratto cervicale si porta sulla fronte e sui globi oculari (anche cefalea a grappolo). L'aspetto del paziente è come se fosse intossicato o inebetito con una sensazione di bruciore sulla fronte o ai globi oculari. Altre caratteristiche sono quelle di avere la sensazione di una benda attorno alla testa e di migliorare dopo un'abbondante minzione. *Posologia*: medie-alte diluizioni

GLONOINUM: dolori violenti e pulsanti in soggetto iperteso (Melilotus) sia alla testa che alle carotidi. La cefalea di tipo congestivo è peggiorata dal breve sonno (siesta) e talora si presenta al posto delle mestruazioni (cefalea vicariante). *Posologia*: medie-alte diluizioni

HYPERICUM: cefalea post-traumatica dopo trauma occipitale con sensazione di testa sollevata in alto. *Posologia*: alte diluizioni

KALMIA LATIFOLIA: questo medicamento è utile nelle emicranie oculari che aumentano a mezzogiorno, diminuiscono la sera. È presente un dolore pungente nell'orbita dell'occhio destro (a sinistra Spigelia). Anche indicato nella cefalea a grappolo ma non notturna, bensì sempre in relazione con la luce solare (Natrum Muriaticum) e con scomparire quando il tempo è nuvoloso. *Posologia*: medie - alte diluizioni

GRAPHITES: emicrania che insorge al mattino al risveglio con dolori pungenti a varia localizzazione: sulla fronte, sopra gli occhi, nelle tempie. *Posologia*: alte diluizioni.

IGNATIA: emicrania come se un chiodo fosse conficcato su un lato della zona temporale, migliorata con la pressione o poggiandosi sopra (Coffea, Nux Vomica, Thuya). *Posologia*: medie-alte diluizioni

KALI BICROMICUM: emicrania preceduta da disturbi visivi (Gelsemium, Iris, Natrum Muriaticum, Lac Defloratum) con vertigini e dolore pulsante e bruciante, migliorato all'aria aperta. La vista ritorna allorché la cefalea aumenta. Questa si presenta anche con vomito quando il dolore è violento e confinato in una piccola zona, grande quanto un soldo. Altra caratteristica oltre alle vertigini e all'aurea visiva (emicrania classica) è la periodicità.

LACHESIS: rimedio leader assieme ad Aurum della cefalea a grappolo e dell'emicrania con dolore premente o urente localizzata alla regione temporale, peggiorata dal movimento, con la pressione e soprattutto dopo aver dormito. La paziente ha paura di andare a dormire perché è conscia che al risveglio si presenterà l'emicrania o la cefalea a grappolo. Anche cefalea negli ipertesi, sempre accompagnata da vampate di calore, o negli etilisti cronici. La cefalea di Lachesis presenta un senso di pressione e di pesantezza (Hanhemann). *Posologia* alte diluizioni.

LYCOPodium: è generalmente un'emicrania che si localizza sopra l'orbita dell'occhio destro e compare prima di aver consumato un pasto. Il dolore di tipo pulsante è migliorato dal mangiare (Psorinum, Phosphorus) e dal freddo mentre è peggiorato dal calore del letto e con il riposo. La cefalea ha la caratteristica di peggiorare dalle 16° alle 20° del pomeriggio e può presentarsi anche di notte. *Posologia*: alte diluizioni.

LAC CANINUM: violenta emicrania, soprattutto frontale che ha la caratteristica di cambiare lato, ora a destra, ora a sinistra. L'emicrania talora migliora all'aria aperta, altre volte in camera calda; è sempre peggiorata dal lavoro. *Posologia*: medie alte diluizioni.

LAC DEFLOrATUM: emicrania comu-

ne, che dalla fronte si porta all'occipite e si presenta al mattino alzandosi (Bryonia). L'emicrania è di tipo pulsante, con nausea e vomito, aggravata dalla luce, dal rumore, dal movimento (Silicea, Magnesia Muriatica) e durante le mestruazioni (Sepia). È invece migliorata da applicazioni fredde (Arsenicum Album, Phosphorus) e dalla pressione stringendo la testa con una benda (Argentum Nitricum, Pulsatilla). *Posologia*: medie-alte diluizioni.

LOBELIA INFLATA: cefalea gastrica con nausea, vomito e grande prostrazione nei cattivi effetti dell'alcolismo in soggetti corpulenti di carnagione e capelli chiari ed occhi azzurri (Nux Vomica nei soggetti con capelli e carnagione scuri). La cefalea peggiora dal pomeriggio fino a mezzanotte e si presenta con improvviso pallore, sudorazione profusa (Tabacum) e marcata prostrazione. È presente vomito con sudore freddo. *Posologia*: medie-alte diluizioni.

MAGNESIA CARBONICA: rimedio di cefalea a grappolo, emicrania con dolori nevralgici a saetta, soprattutto al lato sinistro. Il dolore è insopportabile durante il riposo e costringe il paziente ad alzarsi e camminare. Talvolta il dolore è al vertice del capo, accompagnato dalla sensazione “come se i capelli fossero strappati” (Phosphorus). *Posologia*: medie-alte diluizioni.

MAGNESIA MURIATICA: cefalea periodica (Iris, Silicea, Psorinum, etc.), ogni sei settimane, con dolore nella fronte ed attorno agli occhi, migliorata stando distesi, con una forte pressione (Pulsatilla) ed avvolgendo la testa con un panno caldo (Silicea, Stroncium Carbonicum). La cefalea è definita come se la testa scoppiasse, peggiorata con il movimento ed all'aria aperta, al mare e mangiando cibi salati. Vi è grande tendenza della testa a sudare (Calcarea



Carbonica, Silicea). *Posologia*: medie-alte diluizioni.

MAGNESIA PHOSFORICA: la cefalea incomincia dall'occipite e si estende sulla testa (Silicea, Sanguinaria, Gelsemium). Peggiora dalle 10 alle 11 del mattino e dalle 16 alle 17 del pomeriggio, migliora con la pressione e con il calore esterno. In altri casi vi è un emicrania laterale destra, sopra o infraorbitaria con dolori intermittenti di tipo tagliente. È sempre peggiorata dal tatto ed è migliorata dal calore e dalla pressione.

Posologia: medie-alte diluizioni.

MEDORRHINUM: questo nosode della sicosi è indicato nell'emicrania classica, nella cefalea a grappolo e nella cefalea muscolotensiva. In quest'ultima è presente un intenso dolore bruciante che dall'occipite si estende in basso verso la colonna cervicale. La testa sembra pesante ed attratta dorsalmente. In altri casi la cefalea è preceduta da disturbi visivi, diplopia. Vi possono essere dolori nei bulbi oculari aggravati dal movimento e ptosi palpebrale (cefalea oftalmoplegica). *Posologia*: alte diluizioni in dose unica.

MELILOTUS: la cefalea è di tipo congestivo, molto violenta ed accompagnata da epistassi che provoca un miglioramento (Bufo, Ferrum Phosphoricum, Magnesia Sulfurica). L'epistassi è preceduta da intenso rossore, vampate al viso e battito delle carotidi. È una cefalea tipica dei soggetti ipertesi con improvvisi rialzi pressori. *Posologia*: medie-alte diluizioni.

MENYANTHES TRIFOLIATA: cefalea pressante che dal vertice si dirige verso il basso, migliora con una forte pressione della mano. Il paziente ha la sensazione che un grosso peso preme sulla testa ad ogni passo (Cactus, Lachesis) e spesso ha le mani e i piedi freddi (Sepia, Calcarea Carbonica).

Posologia: medie-alte diluizioni.

NATRUM CARBONICUM: cefalea al più piccolo sforzo mentale oppure per esposizione al sole o per aver lavorato sotto la luce artificiale (Glonoinum, Lachesis). Il paziente avverte il capo troppo grande, come se stesse per scoppiare. È anche un rimedio di cefalea muscolotensiva, con senso di pressione alla nuca ed all'occipite prima delle mestruazioni. *Posologia*: medie - alte diluizioni.

MEZEREUM: vi è una cefalea diffusa a tutta la testa con dolorabilità al semplice tocco (Mercurius, Kali Iodatum, Hepar Sulfur). In altri casi vi è un dolore che dalla radice del naso si irradia alla fronte (Mercurius, Kali Iodatum).

Posologia: medie - alte diluizioni.

NATRUM MURIATICUM: è il rimedio che ricorre forse con maggior frequenza nel trattamento omeopatico della emicrania classica. L'aurea inizia con una riduzione del visus che può arrivare alla cecità (Iris, Kali Bichromicum, Gelsemium) oppure con abbaglianti zig-zag, come fulmini negli occhi che poi lasciano il passo ad un dolore pulsante. È un emicrania che insorge soprattutto nelle giovinette, studentesse anemiche (Calcarea Phosphorica), specie dopo sforzo fisico prolungato nel tempo e/o fotofobia. Il malato ha l'impressione che la parte sinistra del cranio stia per scoppiare; il viso può arrossarsi; si instaura nausea e vomito soprattutto prima, durante e dopo la mestruazione. I disturbi mestruali sono i più vari, mestrui scarsi o tardivi, flussi scarsi ripetuti oppure abbondanti.

Un'altra chiara nota chiave è la comparsa di lacrime ogni volta che il paziente tossisce (Euphrasia). Nelle forme febbrili vi è invece una cefalea "come se migliaia di piccoli martelli colpissero il cervello", migliorata con la sudorazione (Belladonna).

L'emicrania classica ha la peculiarità di

essere diurna e soprattutto "solare": inizia la mattina verso le 10, raggiunge il massimo di intensità alle 12-13, declina di sera e scompare di notte. In alcuni soggetti il dolore non è pulsante ma riferito intollerabile e di tipo compressivo.

Posologia: alte diluizioni in dosi uniche distanziate nel tempo.

NATRUM SULFURICUM: cefalee nei depressi sulfurici, di tipo congestivo, talora periodiche con vomito biliare. I dolori sono migliorati dalla pressione, dall'aria aperta, dal coricarsi e dalla scarica alvina. Peculiare è la sensazione "come se il cervello cadesse dal lato su cui il paziente è appoggiato"

Posologia: alte diluizioni

NITRICUM ACIDUM: uno dei migliori rimedi luesinici (Aurum, Lachesis, Luesinum, Phitolacca, Mercurium, Asa Foetida Argentum Nitricum, Stannum) che presenta dolori pungenti, penetranti come schegge, che appaiono e scompaiono improvvisamente: Soprattutto, se non esclusivamente, durante il riposo. Il dolore è biparietale, con sensazione di "testa fasciata", accompagnato da nausea, migliorato dal calore, aggravato dal freddo. Peculiare durante questa cefalea l'estrema sensibilità del cuoio capelluto al pettine: i capelli cadono a profusione, vi è esostosi delle ossa del cranio. La cefalea a grappolo notturna è in stretto rapporto con le variazioni atmosferiche e di temperatura. *Posologia*: medie-alte diluizioni.

NUX VOMICA: la cefalea, soprattutto gastrica, si instaura nei cattivi effetti dell'intossicazione voluttuaria tabagica, alcolica. Stress in soggetti portati alla colera, con capelli e occhi neri. Altre cause scatenanti di questa cefalea gastrica sono le privazioni di sonno e la vita sedentaria. Sensazione di una pietra sullo stomaco, un ora dopo mangiato, con la consapevo-

lezza che migliorerà vomitando. *Posologia*: medie-alte diluizioni

OXALICUM ACIDUM: "la testa si sente vuota, confusa, con dolore sordo, cupo; il cervello si sente caldo e bruciante, e si avverte dolore pressante dietro le orecchie" (J.T. Kent). È uno dei possibili rimedi della cefalea a grappolo in quanto il paziente è peggiorato dal bere vino, dal coricarsi, dal dormire, migliorato invece dal defecare. Si possono avere vertigine e riduzione dell'acuità visiva.

Posologia: medie-alte diluizioni.

PETROLEUM: può essere utile nella cefalea muscolotensiva con sensazione di regione occipitale "pesante come piombo", con dolore pressivo o pulsante; disturbi chinetosi (vertigini, nausea dal viaggiare su mezzi di locomozione).

Posologia: medie-alte diluizioni

PHOSFORUS: la cefalea è di tipo congestivo, pulsante. È migliorata dal riposo ma peggiorata dal coricarsi. Per tali motivi il paziente è costretto a stare diritto e con il ghiaccio in testa (J.T. Kent). La malattia è spesso accompagnata da "fame" e da vomito. Solo la testa e lo sto-



maco in Phosforus vengono migliorati dal freddo. Tutti gli altri disturbi del corpo sono invece alleviati dal calore e peggiorati dal freddo. *Posologia*: alte diluizioni

PHOSFORICUM ACIDUM: cefalea o emicrania comune soprattutto nei giovani o soggetti fosforici che hanno abusato a lungo della vista (studenti, letterati). Si presenta “come un peso schiacciante nel vertice”, anche dopo dispiaceri a lungo patiti ed esaurimento nervoso. È peggiorata dal più piccolo movimento e migliorata stando disteso (Bryonia, Gelsemium, Silicea). Talora anche cefalea muscotensiva con senso di peso alla nuca e all'occipite dovuta a rigidità posturale e/o conflitti interiori. *Posologia*: alte diluizioni in dosi uniche alternate.

PICRICUM ACIDUM: è un rimedio tipico degli effetti del surmenage intellettuale con cefalee, generalmente muscolotensive, da sovraccarico di lavoro, con senso di dolore pressivo alla nuca e lungo il rachide cervicale. La cefalea è migliorata dal fresco e dal riposo fisico e mentale. *Posologia*: medie-alte diluizioni

PSORINUM: vedere approccio omeopatico, diatesi psorica.

PLATINUM: torpore del cuoio capelluto in soggetto con nevralgie cefaliche violente, tremolio dei bulbi oculari, spasmi palpebrali, fosfeni. Gli oggetti appaiono più piccoli di quello che sono realmente. La paziente è arrogante, orgogliosa di se stessa, megalomane. *Posologia*: alte diluizioni.

PULSATILLA: violente cefalee prima delle mestruazioni, migliorate dal flusso, soprattutto emicranie, con un lato del corpo freddo e l'altro caldo. Il dolore è di tipo pulsante, congestivo, migliorato da una benda stretta sulla testa, dal freddo; è peggiorato al crepuscolo. La cefalea è sempre migliorata all'aperto e peggiora in stanza chiusa. Talora emicranie perio-

diche con vomito acido soprattutto dopo pasti abbondanti e dopo il gelato.

Posologia: alte diluizioni.

RHODODENDRON: violente cefalee che iniziano dalla nuca e dal collo, migliorate dal movimento lieve e dal fasciare con un panno caldo la parte dolente; aggravate dal bere vino o alcolici e dal tempo freddo umido. Tipica è la cefalea prima del temporale, quando vi è molta elettricità nell'aria (Phosforum, Silicea, Natrum Carbonicum) sempre migliorata dal calore. Anche cefalea a grappolo con dolore negli occhi al sopraggiungere di simili condizioni meteorologiche, migliorata dal caldo e dal movimento, peggiorata dal riposo.

Posologia: medie-alte diluizioni.

RHUS TOXICODENDRON: cefalea dopo esposizione al freddo umido, dal sopprimere il sudore del capo, anche dopo dispiacere protratto o assunzione eccessiva di birra; peggiorata stando seduto o disteso al freddo, migliorata con il caldo e il movimento. Peculiare è la sensazione “che il cervello sembri mobile quando il paziente cammina o scuote la testa”, “come se il cervello sguazzasse nell'acqua”. *Posologia*: medie-alte diluizioni.

SABADILLA: cefalea nei bambini che compare al mattino prima di andare a scuola e spesso aumenta prima di mezzogiorno. Emicrania aggravata dal pensare, da troppa attività psichica, con “senso di pienezza e di spaccamento”, aggravata dallo scuotersi, dai colpi di tosse, dal camminare. Talora la testa è completamente coperta di sudore freddo (Veratrum Album ha solo la fronte matida di sudore algido). *Posologia*: medie-alte diluizioni.

SANGUINARIA CANADENSIS: cefalea solare (Natrum Muriaticum), periodica, settimanale, che inizia la mattina allo svegliarsi, portandosi dall'occipite in avanti sopra l'occhio e la tempia destra

(Silicea). È una vera e propria emicrania che migliora al buio, ma anche con le eruttazioni o vomito di cibo e di bile. Si ha la sensazione che la testa stia per scoppiare o, ancora più tipicamente che gli occhi, siano premuti in fuori, o troppo grandi per le orbite (Actea Racemosa, Spigelia). Ciò a differenza di Lachesis e Paris Quadrifolia in cui sembra che gli occhi siano tirati dentro. Spigelia, che inizia anche essa dall'occipite, si localizza invece sopra l'orbita destra dell'occhio destro. L'emicrania è di tipo comune, senza aura, e migliorata dal sonno. Talora, durante l'emicrania si può notare un rossore circoscritto delle guance; frequenti le eruttazioni ed il vomito che migliorano la sintomatologia algica.

Posologia: medie-alte diluizioni.

SELENIO: talora indicata nella cefalea dopo assunzione di alcol o dopo colpo di sole in soggetti di carnagione chiara (Lobelia Inflata) *Posologia*: medie-alte diluizioni

SEPIA: emicrania catameniale, periodica, violenta, congestiva, aggravata dal coricarsi, dal movimento lieve, curvandosi, stirando. La paziente accusa colpi terribili al capo durante il periodo mestruale,

con flusso scarso; in donne delicate, taciturne, ipotese, dimagrite, asteniche, depresse, talora anche isteriche. Peculiare è la sensazione di freddo al vertice del capo con dolore (Veratrum); a differenza di Calcarea carbonica, Graphite e Sepia che avvertono calore al vertice. Talora la cefalea è attenuata dal movimento forte. Utile anche nella cefalea “biliosa” migliorata dal vomito. Durante il climaterio, ma anche in altre condizioni, si può assistere ad una marcata caduta di capelli (Aurum) concomitante a intense cefalee croniche. Anche cefalea a grappolo che inizia al mattino con forti dolori attraverso gli occhi e le tempie, migliorata dal sudore e peggiorata all'inizio del movimento. *Posologia*?

SILICEA: emicrania cronica con nausea e spesso anche vomito che inizia alla nuca per poi estendersi alla fronte e localizzarsi sopra un occhio, generalmente il destro (Sanguinaria; sinistro Spigelia). L'emicrania può instaurarsi anche dopo una grave malattia giovanile (Psorinum), migliora con la pressione, avvolgendo la testa con un panno caldo (Magnesia Muriatica, Psorinum, Strontium Carbonicum), con abbondan-





te minzione (Gelsemium); peggiora con le correnti d'aria. La nevralgia sopraorbitaria, migliorata dal calore e dalla pressione, si accompagna a sudore profuso del corpo.

La cefalea è caratteristicamente periodica, settimanale (Iris, Sulfur, Gelsemium, Lycopodium, Sanguinaria): cefalea del week-end. *Posologia*: alte diluizioni.

SPIGELIA: Eemicrania comune periodica che inizia al mattino alla base del cranio e si diffonde poi alla testa per localizzarsi nell'occhio, o orbita o tempia del lato sinistro. È anche questa una cefalea solare (Natrum Muriaticum) con un massimo di intensità quando il sole è alto nel cielo (ore 12-13). Il dolore è pulsante, violento, battente, peggiorato dal calore e migliorato dal freddo. Vi è una chiara iperestesia del nervo trigemino con occhio sinistro rosso, congestionato, dolore forte nel globo oculare tanto da provocare vomito con sudore freddo e tendenza alla lipotimia (cefalea a grappolo diurna). Il paziente accusa un intollerabile dolore pressivo nei globi oculari: non può girare gli occhi senza girare tutto il capo. Ha la sensazione che gli occhi siano troppo grandi per le orbite (Actea Racemosa, Sanguinaria) ed anche come se una fascia fosse stretta attorno alla testa (Cactus,

Carbonic Acidum, Sulfur). I dolori sono violenti, taglienti, pungenti: sembrano attraversare gli occhi da dietro la testa. Sempre peggiorati con il tempo freddo, umido, piovoso. L'emigrania è periodica, solare e di tipo comune (senza aura); è sempre migliorata dal sonno. *Posologia*: medie-alte diluizioni

STANNUM METALLICUM: emicrania con dolori folgoranti, che hanno la caratteristica di iniziare lentamente, aumentare gradualmente fino all'acme e poi altrettanto lentamente diminuire (Platinum, Luesinum). Pur con queste caratteristiche luesiniche è tuttavia quella di Stannum, una cefalea diurna, che segue, quasi sempre ma non è la regola, il decorso del sole (Natrum Muriaticum, Sanguinaria). *Posologia*: medie-alte diluizioni.

STAPHYSAGRIA: cefalea nei soggetti frustrati che comprino la loro rabbia. Cefalea cupa, con sensazione di palla dentro la fronte, che insorge e si intensifica per indignazione. Vi può essere una sensazione come se la nuca fosse vuota o che "tutto il cervello fosse di legno", con un senso di pesantezza agli occhi. *Posologia*: alte diluizioni.

SULFUR: rimedio di fondo nelle emicranie periodiche, settimanali, nella tipologia sensibile. *Posologia*: alte diluizioni.

SYPHILLINUM (LUESINUM): i dolori sono notturni, dal calare dell'oscurità al sorgere del giorno, iniziano al tramonto e finiscono all'alba (Mercurius, Phytolacca). È tipica la cefalea a grappolo con intensi dolori nevralgici negli occhi che provocano emicrania e delirio notturno: iniziano attorno alle 16 del pomeriggio, peggiorano alle 22-23 e cessano di giorno (la cefalea di Lycopodium inizia alle 16 e termina alle 21-22). I dolori hanno la caratteristica di aumentare e decrescere gradualmente (Platinum, Stannum). Il nosode è anche una ottima indicazione nella emicrania oftalmoplegica con ptosi palpebrale sia monolaterale (Gelsemium, Causticum) che bilaterale (Sepia). Durante l'emigrania vi può essere uno sguardo addormentato con palpebre cadenti (Graphytes). *Posologia*: alte diluizioni.

TARENTULA ISPANICA: cefalea intensa, "come se migliaia di aghi pungevano il cervello", in donne isteriche, migliorata dalla musica frenetica. *Posologia*: alte diluizioni

TABACUM: cefalea simile al mal di mare (naupatia). Inizia al mattino, diventa intollerabile verso le 12, con nausea intensa, vomito, faccia cianotica o pallida con sudore freddo. È peggiorata dal movimento mentre è molto migliorata dall'aria fresca e fredda. Come in Cocculus e Kali Bichromicum sono spesso presenti vertigini. *Posologia*: medie-alte diluizioni.

THUYA: cefalea o meglio emicrania come se un chiodo fisso fosse conficcato nell'osso temporale o parietale (Ignatia, Coffea), peggiorata dagli eccessi sessuali e da abuso di thè. Altre volte il dolore emicranico è differente "come un bottono convesso fosse premuto sulla tempia". *Posologia*: alte diluizioni.

TUBERCOLINUM (T.K.): la sintomatologia algica è sempre cangiante. L'esordio e la scomparsa del dolore sono sempre

improvvisi (Magnesia Phosforica). È tipica la cefalea degli studenti che abusano della vista. Può avere la sensazione di "un cerchio di ferro attorno alla testa" (Sulfur). In talune emicranie il dolore va dall'occhio destro all'occipite (Lac Defloratum). *Posologia*: alte diluizioni

Bibliografia

1. Allen H.C. - Key Notes - CE.MO.N. 1990
2. Cecil - Compendio di medicina interna - Verduci editore - Milano 1998
3. Duprat H. Materia medica omeopatica - F.lli Palombi - Ed. Roma 1983
4. Demarque D. - L'Homeopatie medicine de l'experience - Ed. Maison Neuve - Paris 1981
5. Ercoli A. - Linee guida nelle urgenze extraospedaliere - Ed. Edimes Pavia 1998
6. Ercoli A. - Tipologie omeopatiche attuali - Tecniche Nuove Milano 1998
7. Ercoli A. - Clinica medica in fitoterapia e omeopatia - Tecniche Nuove Milano 2002
8. Lodispoto - Repertorio di clinica medica omeopatica - Tecniche Nuove Milano 1992
9. Kent J.T. - Lezioni di omeopatia - Edim Milano 1978
10. Kent J.T. - materia medica - Ed. Red Como 1983
11. Hanheman O. - L'arte della guarigione - Ed. Red Milano 1985
12. Pommier L. - Dizionario omeopatico d'urgenza - Ipsa ed. Lion 1998
13. Souhami R.L. - Moxhams J. - manuale di medicina interna - Philadelphia 1999
14. Gugliucci N. - la terapia medica oggi 2004 - Movimento medico - Salerno 2003
15. Terapia 2004 - Therapeutic patterns of Karolinska Siukhausset Stockholm - La treggia ed. Roma 2004
16. Cutrer F.M., Moskowitz Moskowitz M.A.; Headaches and other head pain. Cecil textbook of medic 21 ed Philadelphia WB Saunders 2000.

TRATTAMENTO OMEOPATICO DELLA DENGUE E DELLO SHOCK IPOVOTEMICO E DA DISTRIBUZIONE

Aldo Ercoli



Partendo dalla considerazione che la terapia allopatica convenzionale è solamente di supporto e sintomatica, ne tantomeno allo stato attuale (novembre 2006) esiste alcuna vaccino, ritengo utile utilizzare, in questo vuoto assoluto di cura specifica un trattamento omeopatico sperimentale, anche in associazione, nei casi più severi di Dengue emorragica alla terapia tradizionale.

La malattia virale, nella sua forma classica, ha un decorso benigno assomigliando, nella sintomatologia, ad una malattia esantematica (morbillo, scarlattina, rosolia etc.) nei bambini più piccoli ad una sindrome influenzale in quelli più grandicelli. Diverso il quadro clinico di quella emorragica con una prima fase “ipertermica” associata talora a disturbi faringolaringei o gastroenterici ed una

seconda fase caratterizzata da vasodilatazione periferica (ipotensione, tachicardia, stato di shock), eruzioni cutanee e, soprattutto, le tanto temute manifestazioni emorragiche dovute a piastrinopenia o di turbe della coagulazione (deficit di vitamina K) per severa epatopatia. Lo shock settico dovuto al virus provoca una vasculite acuta che colpisce i piccoli vasi cutanei e mucosi. Le perdite ematiche provocano inoltre uno stato di disidratazione con shock ipovolemico che aggrava ulteriormente il quadro clinico. Distinguiamo quindi le varie manifestazioni morbose:

A) DENGUE CLASSICA “SIMIL MALATTIA ESANTEMATICA”: Belladonna, Pulsatilla, Ferrum phosphoricum, Rhus toxicodendron, Oscillococcinum 200K (fegato e cuore di anatra).

B) DENGUE CLASSICA “SIMILSINDROME INFLUENZALE”: Aconitum, Belladonna, Ferrum Phosphoricum, Oscillococcinum 200K - nella fase febbrile. Eupatorium perfoliatum (rimedio Leader), Bryonia, Rhus toxicodendron, Arnica, Gelsemium, Ferrum phosphoricum, Arsenicum album, Baptisia tinctoria, Ipeca - nel periodo di stato (sintomi specifici).

C) DENGUE EMORRAGICA “PRIMA FASE” (ipetermia senza segni di shock): Aconitum, Belladonna, Arnica.

D) DENGUE EMORRAGICA “SECONDA

FASE” (senza ipertemia ma con segni si shock). Camphora, Carbo vegetabilis, Veratrum album, Tabacum, Carbolio acidum, China, Anthracinum, Acetic acidum, Muriatic acidum, Pyrogenium, Secale cornutum, Sulfuric acidum, Psorinum, Millefolium, Opium.

Accanto a questa serie di rimedi sintomatici vanno aggiunti tre grandi rimedi di base, “simil simillimum”, dello stato morboso:

Lachesis, Crotalus horridus e phosphorus.

A) DENGUE CLASSICA “SIMIL MALATTIA ESANTEMATICA”

1) Belladonna (7ch granuli, 5 granuli più volte al giorno, per 4-5 giorni)

La febbre elevata, la cute molto arrossata che emana calore a distanza (rubor, calor, dolor), il calore intenso al viso e alla testa con cefalea, la sudorazione successiva... sono tutti segnali che richiamano il rimedio, più spesso utilizzato nel morbillo.

2) Pulsatilla (stessa posologia del precedente). L'eritema meno intenso di quello della scarlattina e del morbillo, più simile alla rosolia, accompagnata da manifestazioni catarrali a carico degli occhi e del naso sono le indicazioni da seguire nella scelta di questo rimedio.

3) Ferrum phosphoricum (idem) Gran rimedio anche nella profilassi delle manifestazioni emorragiche, specie epistassi; si fa preferire nei soggetti magri, longilinei che alternano pallore al rossore del viso.

4) Rhus toxicodendron (idem) Rimedio Leader quando vi siano piccole vescicole brucianti, herpes, fauci arrossate, dolori articolari e muscolari (anche nella forma “simil sindrome influenzale”), stato di agitazione ansiosa.

5) Oscilloccinum 200K (una dose due volte al giorno per tre giorni). Sempre utile, in associazione ad uno dei prece-

denti rimedi, in ogni forma virale. N.B. Più raramente, in casi ben selezionati sulla scorta della sintomatologia clinica sono richiesti **Sulfur, Phitolacca, Mercurius solubilis, Bryonia.**

B) DENGUE CLASSICA “SIMIL INFLUENZALE”

I tre rimedi della febbre:

1) Aconitum (7ch granuli, 5 granuli ogni 2-3 ore). Nella febbre elevata che compare all'improvviso, specie in soggetti pletorici-sulfurici, con grande stato ansioso, cute secca e bruciante, assenza di sudorazione.

2) Belladonna (stessa posologia del precedente). Nella febbre improvvisa, specie nei soggetti di costituzione carbonica, con cute prima secca poi sudata, molto calda e arrossata (specie il viso); cefalea migliorata al buio.

3) Ferrum phosphoricum (idem). Nella febbre moderata in soggetto magro, longilineo, freddoloso (costituzione fosforica). Che presenta alternanze di congestione e pallore del viso; epistassi.

I rimedi del periodo di stato:

4) Eupatorium perfoliatum (5ch granuli, 5 granuli ogni 3-4 ore per alcuni giorni). È il rimedio Leader nella forma “simil influenzale” della dengue classica, detta anche “febbre spaccaossa”. La sensazione di “ossa rotte”, i dolori ai globi oculari, i brividi di freddo, la sete di acqua fredda fanno di questo rimedio un vero caposaldo nel trattamento di questa affezione morbosa. È il farmaco dell'influenza!

5) Bryonia (stessa posologia del precedente). Nella febbre associata a secchezza delle fauci, tosse secca, sete intensa di grande quantità d'acqua, aggravamento di ogni sintomo ad ogni minimo sforzo.

6) Rhus toxicodendron (7ch granuli, 5 granuli ogni 3-4 ore per alcuni giorni). Gran rimedio nei dolori articolari migliorati dal movimento continuo associato a macule-papule oppure herpes labiale.

7) Arnica (5ch granuli, 5 granuli ogni 4-6 ore). È assieme ad Eupatorium perfoliatum e Rhus toxicodendron un rimedio da prendere in seria considerazione in quanto la sua “patogenesi” copre molti sintomi della dengue. Notevole indolenza generale (“come se fosse andato sotto un carro”); ecchimosi e petecchie spontanee; eruzioni cutanee simmetriche; testa e viso caldi, naso e resto del corpo freddi.

8) Gelsemium (stessa posologia del precedente). Nel soggetto fortemente prostrato e tremolante, con brividi di freddo ed assenza di sete.

9) Ferrum phosphoricum (idem). Nei casi, in verità assai rari nella dengue classica, in cui vi siano epistassi e gengivoragie.

10) Arsenicum album spesso associata a 11 11) Baptisia tinctoria (stato stuporoso) (cinque granuli alla 5ch alternati ogni 2-3 ore) nelle forme influenzali con associati sintomi gastrointestinali, quali vomito e diarrea (scarsa, bruciante, fetido, di colore scuro).

12) Ipeca (idem). Nella forma influenzale in cui prevalga uno stato di nausea continuo; disturbi gastrici, molta salivazione, vomito, diarrea. La febbre è intermittente con dolori tipici della Dengue (sensazione di ossa rotte); talora dispnea con tosse prima secca e poi catarrale.

Il rimedio nella sua “patogenesi” copre anche la dengue emorragica poiché non mancano le emorragie di color rosso vivo da tutti gli orifici del corpo (Millefolium). È necessario però che vi sia la febbre intermittente e la nausea persistente.

C) DENGUE EMORRAGICA (1° fase: ipertemia senza shock)

1) Aconitum (7ch o 9ch dose unica). Nel paziente stenico, robusto (sulfurico) con notevole agitazione psichica per lo stato febbrile elevato. La faccia, arrossata

quando è disteso, diviene di un pallore mortale quando si alza.

2) Belladonna (stessa posologia). Quando vi è una forte cefalea congestiva, testa e viso caldi, pupille dilatate, occhi arrossati. Il paziente è peggiorato dalla luce e vuole stare al buio. La secchezza del faringe in assenza di sete è un ulteriore segno del rimedio. L'epistassi con faccia arrossata e calda, soprattutto di notte, è spesso il sintomo ed il segnale del passaggio verso la seconda fase della malattia. L'indicazione di Belladonna è più frequente nel soggetto Calcarea carbonica. 3) Arnica (9ch dose unica). Va sempre associato ad uno dei due rimedi sopra elencati dopo circa 4 ore dalla prima somministrazione. Ciò è conveniente sia per frenare la tendenza alle emorragie, alle eruzioni cutanee simmetriche, allo stato di prostrazione generale.

D) DENGUE EMORRAGICA (2° fase con stato di shock, senza ipertemia, emorragie).

Il quadro clinico è rappresentato da uno stato di shock: aumento della frequenza cardiaca con polso filiforme, riduzione della pressione arteriosa, alterazione dello stato di coscienza, tachipnea. Cianosi grigia con estremità fredde e sudate (nello shock settico) oppure fredde e secche (nello shock ipovolemico). Nella maggior parte dei casi si tratta di uno “shock da distribuzione” dovuto a profonda riduzione del tono vasale sistemico (settico). La stessa condizione avviene anche nello shock anafilattico e neurogeno. Le vene giugulari sono collassate e non turgide come avviene nello shock cardiogeno (infarto del miocardio, stenosi aortica, aritmia ventricolare) o nello shock da ostruzione extracardiaca (tamponamento cardiaco, embolia polmonare massiva, pneumotorace iperteso).

1) Camphora (7ch-9ch dose unica). Stato di



prostrazione profonda, collasso cardiocircolatorio, superficie cutanea pallida o grigia, matida di sudore. Anche Carbolic acidum, più indicato nello shock anafilattico, Carbo vegetabilis e Veratrum album, più indicati entrambi nello shock ipovolemico, presentano lo stesso quadro. Camphora è altresì consigliato nello shock traumatico: faccia pallida, labbra blu, prostrazione profonda.

2) Carbo vegetabilis (idem). Epistassi, emorragia da ogni orifizio mucoso, in organismi defedati, marcato stato di prostrazione profonda. Faccia pallida con sudore freddo. Eruttazioni, meteorismo sovraombelicale; anche la cute è cianotica con estremità fredde. È utile nello shock ipovolemico ma talora anche in quello settico.

3) Veratrum album (idem). Vi è un collasso con raffreddamento estremo, cianosi e rapida prostrazione, accompagnato da vomito violento ed abbondante, diarrea spossante e sudori freddi sulla fronte. Faccia pallida, bluastra, fredda. Anche Veratrum album è indicata sia nello shock ipovolemico (perdite di liquidi organici) che di tipo settico. Vi è tachicardia con polso debole, filiforme ma irregolare nel ritmo. Lo stato di collasso non è migliorato dal caldo e la diarrea è abbondante: ciò lo differenzia nettamente da Camphora che presenta modalità opposte.

4) Tabacum (idem). La tachicardia, le estremità fredde, la sudorazione algida su tutto il corpo possono essere talora le giuste indicazioni nella scelta del rimedio. È difficile però parlare di un vero stato di shock. Il polso non è filiforme ma

pieno, ampio. È presente una intensa nausea, spesso associata a vomito, le vertigini aprendo gli occhi, migliorata dall'aria fredda.

5) Carbolic acidum (idem). Come già detto è più indicato nello shock anafilattico. Prostrazione profonda, stato di collasso, superficie cutanea pallida e matida di sudore freddo.

6) China (idem). È un gran bel rimedio, non solo nello shock ipovolemico (perdita di liquidi organici, specie ematici) ma anche in quello settico. Nella sua "patogenesi" vi è una naturale tendenza alle emorragie (dalla bocca, dal naso, dall'intestino, dall'utero) che copre la sintomatologia della seconda fase della dengue. A ciò aggiungiamoci la febbre intermittente, che ritorna ogni 7-14 giorni, e le tipiche vampate di calore al volto. La tachicardia, la faccia pallida, ippocratica, gli occhi infossati e circondati da un alone bluastrato completano il quadro clinico di profonda astenia tipica dello shock. Da aggiungere il peculiare meteorismo sovra e sotto ombelicale e la sudorazione su tutto il corpo stando coperto, specie durante il sonno. L'alterazione dello stato di coscienza, con talora anche convulsioni, è un ulteriore conferma della gravità della malattia.

7) Anthracinum (idem). È un altro rimedio dello shock settico con profonda riduzione dello tono vasale sistemico. È più spesso però dovuto ad inalazione di gas oppure odori fetidi di putrefazione o di solo settario: "avvelenamenti da respiro infetto" (pyrogenium). Allo stato

settico segue una rapida perdita delle forze con prima tachicardia e poi caduta del polso. L'alterazione dello stato di coscienza può portare al delirio.

8) Acetic acidum (idem). Come Carbolic acidum è più indicato nello shock anafilattico o comunque "da distribuzione" per profonda riduzione del tono vasale. Notevole prostrazione secondaria a ferite traumatiche (Camphora, Sulfuric acidum), dopo shock chirurgico o anestesia generale. Nella precedente fase ipertermica vi è sete intensa. La faccia è molto pallida, l'addome disteso; la dispnea è intensa; edema delle gambe e dei piedi. È un rimedio più da shock neurogeno post-traumatico o di tipo anafilattico.

9) Muriatic acidum (idem). È classico dello shock settico (febbre tifoide o tifo) allo stato terminale. Il corpo del paziente scivola dal letto per la profonda astenia. Vi è uno stato di grave alterazione della coscienza con "stupor", lamenti e grida. Incontinenza fecale con feci fetide, "mandibola che pende". È un quadro clinico da sala rianimazione che necessita di una terapia allopatica di supporto.

10) Pyrogenium (idem). Mentre il rimedio precedente è da utilizzare nei casi oramai disperati e senza l'ausilio di un adeguato trattamento allopatico il presente, Pyrogenium, è un vero leader di ogni forma di shock settico: postchirurgico, tifoide, infettivo, da gas etc. Il paziente avverte il "letto duro" e tende a muoversi di continuo per migliorare la dolenzia delle parti (Arnica, Eupatorium). Ciò anche al fine di evitare le formazioni di piaghe da decubito (Carbolic acidum). La lingua è pulita, liscia come se fosse verniciata, di colore rosso acceso. È il nosodo della sepsi, antisettico omeopatico della febbre (utile anche nella prima fase della dengue emorragica) non correlata con la frequenza del polso. In que-

sta seconda fase vi è una intensa tachicardia con ipertermia modesta o assente. Le emorragie sono più evidenti a carico dell'apparato gastroenterico: vomito di sangue scuro, feci scure diarroidiche di odore fetido. La cute è pallida, fredda di color cenere. Nella forma febbrile i brividi precedono il rialzo termico, con cute secca e bruciante, polso rapido e filiforme. Segue poi un sudore freddo con abbassamento della temperatura mentre aumentano i battiti cardiaci. Alcuni omeopati, specie unicisti, la somministrano come tutti i nosodi, ad alta o ad altissima diluizione specie quando riproduce nei minimi dettagli il suo quadro patogenico.

11) Secale cornutum (idem). È proprio dello shock ipovolemico con abbondanti emorragie "passive". La faccia è pallida, smunta, color cenere; gli occhi scavati con "occhiaie". Vi è un'incontinenza fecale (diarrea abbondante color marrone, putrida, molto debilitante, indolore, involontaria) ed anche urinaria. Peculiare è la diatesi emorragica: ogni piccola ferita sanguina per settimane (Lachesis, Phosphorus), ecchimosi spontanee ampie, vescichette ematiche, tendenza alla cancrena. La vera nota chiave del rimedio consiste però nella sconcertante osservazione che la cute, pur fredda al tatto, non viene migliorata dalle coperte. Il paziente pur avvertendo freddo alle estremità non tollera di venire coperto.

12) Sulfuric acidum (idem). È uno dei rimedi più indicati nello shock neurogeno post-traumatico. Ecchimosi, petecchie, porpora emorragica, chiazze bluastrastre, macchie livide, rosse, pruriginose. Emorragia di sangue nero da ogni orifizio (Croton, Muriatic acidum). Vi è uno stato di profonda prostrazione (Acetic acidum) con defedamento. Segue bene Arnica dopo un severo trauma, anche

cerebrale.

13) **Psorinum** (9ch dose unica oppure 30ch-200ch dose unica). È il nosodo dello shock ipovolemico con grande prostrazione dopo perdite di liquidi organici, specie dopo malattie a cute, con abbondante sudorazione. Il corpo ha "odore di sporco".

14) **Millefolium** (7ch dose unica). Nello shock ipovolemico da emorragie. Perdite di sangue indolori senza febbre; sangue fluido, di colore rosso vivo (Aconitum, Ipeca), dai polmoni, laringe, bocca, naso, stomaco, vescica, retto. Utile anche nelle forme post-traumatico.

15) **Opium** Un altro dei rimedi dello shock settico (inalazione di gas, vapori di carbone minerale) dal peculiare quadro clinico. La faccia è rossa, occhi semichiusi, respiro stertoroso sia in inspiratorio che espiratorio, stato saporoso fino al coma. Il malato è però tranquillo, non si lamenta di nulla, non desidera niente. Talora delirio tremens; incontinenza fecale con feci nere.

I TRE GRANDI RIMEDI DELLA DENGUE EMORRAGICA

1) Lachesis. Il "genio epidemico" di questo veleno di serpente ricalca in maniera eccezionale il quadro clinico dello shock settico-ipovolemico della dengue emorragica. Osserviamolo da vicino. Testa calda con vampate di calore (Belladonna), vampate e sudori caldi. Profonda astenia, aggravata dal caldo e dal freddo; peggiorata durante il sonno. Diatesi emorragica spiccata: ecchimosi, petecchie, fuoriuscita di sangue di colore scuro che non coagula, pustole di colore bluastro oppure porpora. Ipertermia con "stato stuporoso" o delirio confabulatorio. Volto scavato, ema-

ciato. Sudore freddo, cute fredda e sudata (tipico dello shock settico). Non come in **Crotalus**, altro serpente, in cui la cute è fredda e secca. Peggiora con bevande calde e con l'ingestione di liquidi. Trova anche indicazione nei cattivi effetti di inalazione di gas putridi (**Anthracinum**, **Pyrogenium**). È consigliabile, quale rimedio di fondo, utilizzare dosi uniche in media (7ch-9ch-15ch) alta diluizione (30ch-200ch).

2) Crotalus horridus. Nelle forme emorragiche quali conseguenza di uno shock settico o da avvelenamento contenente il campo a Lachesis. La sua cute è però, come detto, fredda e secca, senza sudori freddi come l'altro serpente. Vi è uno stato di collasso con profonda prostrazione. La diatesi emorragica è notevole: il sangue (scuro, fluido, non coagulabile) fuoriesce da ogni orifizio corporeo. L'epatopatia cirrotica, presente anche in Lachesis, con turbe della coagulazione (colore giallo della congiuntiva ed emorragie, ma più spesso ittero) è dovuta ad iperbilirubinemia talvolta indiretta (ematica), in altri casi diretta (epatica), in altri casi ancora è di tipo misto. La porpora emorragica, il vomito ematico, la diarrea con feci nere, picee sono tutti segnali delle turbe della coagulazione. Stessa posologia di Lachesis, oppure dosi uniche in bassa-media diluizione (5ch-7ch-15ch). È bene pertanto utilizzare una scala ascendente di dosi uniche.

3) Phosphorus. È il grande rimedio della diatesi emorragica con sangue di color rosso brillante (e non scuro come nei due serpenti). Vi è grande debolezza e prostrazione, tremori in tutto il corpo, stato di disidratazione (shock ipovolemico) per perdita dei liquidi organici (China). Il paziente è apatico, non vuole parlare; gli occhi sono incantati con

"occhiaie" (anelli bluastri intorno agli occhi); palpebre edematose. Vi è una tendenza alla diarrea o alle feci molle. Stessa posologia di Lachesis.

ESEMPIO DI TRATTAMENTO DI DENGUE EMORRAGICA IN PAZIENTE CON CUTE FREDDA E SUDATA EMORRAGIE COLOR ROSSO SCURO.

LACHESIS: Dolisodose A.P., (7ch, 9ch, 15ch, 30ch), una dose a giorni alterni.

PYROGENIUM: Dolisodose A.P., (7ch, 9ch, 15ch, 30ch) una dose a giorni alterni.

CHINA: 5ch 5 granuli la mattina.

ARNICA: 5ch 5 granuli il pomeriggio.

Bibliografia

- Allen H.C. - Key Notes. Ce.Mo.N. 1990
- Cecil - Compendio di Medicina Interna - Verduci ed. Milano, 1998

- Duprat H. - Materia Medico Omeopatico - F.lli Palombi ed. Roma, 1983

- Ercoli A. - Tipologie Omeopatiche Attuali-Tecniche Nuove, Milano, 1988

- Ercoli A. - Clinico Medica in Fitogemmoterapia e Omeopatia - Tecniche Nuove, Milano 2002

- Ercoli A. e coll. - Cardiologie Extraospedaliere-Edimes Pavia, 2003

- Ercoli A. - Linee Guida nelle Urgenze Extraospedaliere - Edimes Pavia, 1988

- Jouanny J. - Nozioni Essenziali di Material Medica Omeopatica - Ed. Boiron Paris 1991

- Kent J.T. - Lezioni di Omeopatia - Milano, 1978

- Kent J.T. - Materia Medica - Ed. Red Como, 1983

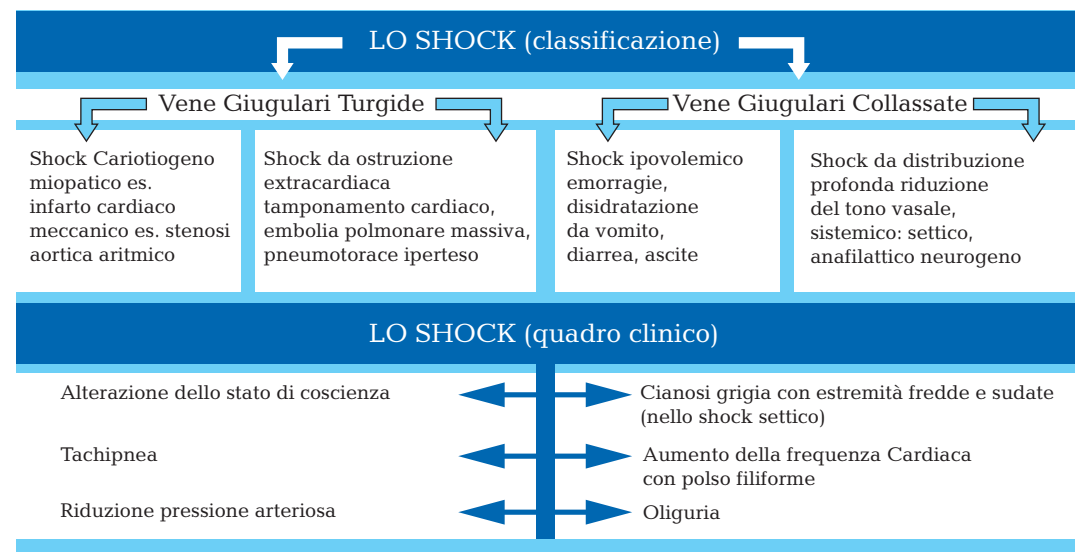
- Lodispoto A. - Repertorio di Terapia Clinica Omeopatica - Tecniche Nuove Milano, 1992

- Miccichè G.M. - Omeopatia e Pediatria 2002

- Harrison - Principi di Medicina Interna- Mc Graw Hill 2005

- Tétau M. - La Meteria Medica Omeopatica Clinica - Ed. Ipsa Palermo 1989

- Vannier L. - Precis de Matière Medicale Omeopatique - Ed. J. Poirier Paris 1985



EPISTEMOLOGIA, NEUROLINGUISTICA ED OMEOPATIA

Ezio Marchegiani - Daniela Maiocco

35



I NTRODUZIONE:

Questo studio, caratterizzato da aspetti neuro-linguistici rilevanti, è stato effettuato volutamente da un Foniatra e da una **Logopedista**, essendo le uniche figure professionali che ne hanno i requisiti:

- 1) appartenenza ad un ambito sanitario, quindi conoscenza delle relative problematiche e della terminologia clinica
- 2) conoscenze della Linguistica.

Oggi, l'epistemologia è una disciplina molto attuale, oggetto di **riflessioni**, non soltanto dell'Epistemologo tradizionale, ma anche del medico pratico.

Ciò vale in modo particolare quando quest'ultimo abbraccia una **medicina non convenzionale**, soprattutto quando

esercita la pratica clinica unitamente alla docenza ed alla ricerca clinica.

È nostra ferma convinzione che, in questo caso, egli debba acquisire le nozioni universitarie di epidemiologia clinica e di metodologia applicate alla ricerca clinica, come nel caso dell'autore e della sua Scuola.

Il medico non convenzionale che si occupa di docenza e ricerca, sulla base di tali **nozioni universitarie**, si pone dei **quesiti**:

- se è corretta la sua impostazione
- se sono adeguate le critiche che vengono mosse alla stessa.

Egli ha **acquisito gli strumenti** universitari e di esperienza clinica e didattica per fornire una risposta a questi interrogativi.

In tal senso, oggi sta nascendo una sorta di **epistemologia clinica**, effettuata dal medico pratico che abbia acquisito tali nozioni universitarie.

Non ci dilungheremo sugli aspetti dell'**epistemologia moderna**, che ora vede l'epistemologia tradizionale affiancata da quella sviluppata a tutti i livelli della medicina: ordinistica, bioetica, accademica, medicina pratica.

Da questi interrogativi e dal desiderio di conoscere le radici della disciplina omeopatica nascono approfondimenti scientifici, tra cui le **analisi neurolingui-**

stiche che, per loro natura, richiedono conoscenze specialistiche per essere effettuate.

In un nostro precedente studio (2), abbiamo rilevato gravi **equivoci linguistici**, determinanti nello stabilire la necessità della **diagnosi medica in omeopatia** ed in altri aspetti di questa disciplina.

Abbiamo inoltre evidenziato la confusione esistente tra il significato di **sintomo** ed il significato di **segno**, analizzati in lingue ed epoche differenti.

Il termine **sintomo**, espresso nella lingua tedesca della prima metà dell'800, con ogni probabilità corrispondeva a *"tutto ciò che il medico rileva dal paziente durante la visita"*.

Nel suddetto studio abbiamo considerato in particolare **2 fattori**:

1) con l'evoluzione temporale di ogni lingua, lo stesso termine può assumere significati diversi in epoche differenti.

2) verso la fine della vita di Hahnemann, Virchow segna la nascita dell'*anatomia patologica* ed una modernizzazione della semeiologia clinica, che muta la propria terminologia.

Successivamente a tale studio, abbiamo appreso che:

lo stesso Hahnemann, negli ultimi anni della sua vita, annotava nei suoi appunti le *alterazioni anatomopatologiche* relative ai vari rimedi da lui impiegati.

I suoi allievi hanno aggiornato la "similitudine" enunciata da Hahnemann, estendendola ai segni anatomopatologici che si trovano inclusi come **"segni lesionali"** nel Repertorio di Kent.

Quest'ultimo distingueva:

- **sintomi soggettivi** riferiti dal paziente
- **sintomi oggettivi** obiettivati dal medico

Il percorso che conduce alla determi-

nazione e prescrizione del farmaco omeopatico, accanto alla raccolta di sintomi soggettivi include segni obiettivi funzionali e lesionali, che come tali sono rilevabili solo dal medico durante la sua visita clinica.

Attualmente la **semeiologia ufficiale** distingue:

SEGNO	ogni alterazione obiettiva manifestata dal paziente	lo rileva il MEDICO
SINTOMO	ogni sensazione soggettiva avvertita dal paziente	lo rileva il PAZIENTE

SINDROME complesso di sintomi e segni.

Precisiamo che:

- **sintomo** abbrevia **sintomo soggettivo**
- **segno** abbrevia **segno oggettivo**

In pratica i **segni oggettivi** sostituiscono il termine di **sintomo oggettivo**, riportato da Kent, che scompare dalla semeiologia odierna.

E' da rilevare che *Brussallian* aveva notato gli equivoci prodotti dal cambiamento semantico della lingua, proponendo una similitudine riferita alle manifestazioni cliniche.

La delibera di Terni (1) della FNOMceO riconosce l'omeopatia come atto medico.

Come già detto, la nostra precedente analisi neurolinguistica (2) ha rilevato importanti equivoci che il linguaggio ottocentesco dell'omeopatia ha creato, anche sulla necessità della diagnosi medica.

Se questi aspetti neurolinguistici fossero stati già divulgati ed accolti nelle

varie società scientifiche di omeopatia, dovrebbe decadere molto del clamore che ha seguito il riconoscimento di Terni verso l'omeopatia; la diagnosi di rimedio include valutazioni di esclusiva pertinenza medica:

- conduce ad una diagnosi medica molto personalizzata, in pieno accordo con il sapere medico.

- **l'esercizio dell'omeopatia diviene atto medico già nel momento della prescrizione del medicinale omeopatico**, come tipo di terapia tecnicamente effettuabile solo dal medico.

Ci preme sottolineare che:

- nella fase acuta, la **diagnosi medica convenzionale** è contenuta nel percorso che conduce alla determinazione del farmaco omeopatico (15)

- nella fase pre - clinica (diatesica) la diagnosi medica convenzionale non esiste; viene adottata come diagnosi medica la **stadio diatesico**, quale espressione medica della reattività individuale.

Nello stadio pre-clinico, l'assenza della diagnosi convenzionale è legata al fatto che tutto l'impianto della medicina convenzionale si fonda su un concetto di "malattia" e non di "malato o paziente"

ed **esclude il benessere**, generale ed emozionale, in aperto contrasto con **L'OMS** e la vera scienza medica, come vedremo tra breve.

Attualmente l'omeopatia è considerata **atto medico** solo per la necessità di valutare se è idonea la terapia omeopatica su quel caso, come se si trattasse di una disciplina per altri versi attuabile da non medici, svilendo così tale disciplina, sia a livello istituzionale che delle varie correnti omeopatiche.

Ci distacciamo da questo orientamento, attualmente prevalente ed a questo proposito rammentiamo che:

- i **comuni repertori** riportano una **terminologia medica** inaccessibile a chiunque non sia in possesso delle nozioni approfondite di anatomia e fisiologia, anatomia patologica proprie del medico chirurgo.

- l'applicazione della **disciplina delle diatesi**, introdotte da Hahnemann, richiede conoscenze approfondite di patologia generale e clinica.

- lo studio delle **costituzioni**, (Nebel e Vannier, Masci) richiede un approfondimento delle nozioni di fisiologia umana.

E' da rilevare invece che, **a livello istituzionale, l'omeopatia** appare come





una **mera applicazione della legge di similitudine**, limitata ai **soli sintomi soggettivi**, quindi contro il pensiero di Hahnemann e dei suoi allievi, estranea all'attività clinica del medico omeopata, indipendentemente dall'indirizzo o scuola di appartenenza.

Infatti la similitudine riportata istituzionalmente afferma:

“una sostanza che produce determinati sintomi nel soggetto sano, è in grado di curare sintomi simili nel paziente”, e l'omeopatia è definita come la disciplina che si limita ad applicare tale similitudine.

E' una affermazione erronea, che definisce una disciplina nuova, estranea all'omeopatia clinica in quanto:

1) da sempre tutti i medici omeopati **valutano anche i segni lesionali e funzionali** che rilevano allo scopo di determinare i medicinali omeopatici più simili e quindi più specifici per i loro pazienti.

2) di recente nel mondo omeopatico si ammette l'**esistenza di manifestazioni cliniche asintomatiche** in stadio iniziale, come le iperlipemie e l'aterosclerosi, ma rilevabili con esami ematochimici.

Lo stesso Hahnemann, come già detto, mentre Virchow poneva le basi dell'anatomia patologica, considerava le alterazioni anatomico- patologiche conosciute

in quel tempo.

Pertanto **la similitudine limitata ai sintomi soggettivi è avversa alla disciplina omeopatica di Hahnemann ed allievi**.

E' chiaramente frutto di un mancato aggiornamento neurolinguistico rispetto al diverso significato che alcuni termini semeiologici assumono nel linguaggio medico tedesco dell'ottocento rispetto a quello odierno, prodotto con il cambiamento semantico che ogni lingua subisce nel tempo.

Oggi esistono **correnti omeopatiche “tradizionaliste”**, politicamente rilevanti, che affermano questa similitudine ristretta ai soli sintomi soggettivi, enunciandola oggi con i medesimi termini usati da Hahnemann nella lingua della sua epoca, dando particolare rilievo ai segni e sintomi emozionali e mentali, con confusione semeiologica.

Ritengono di rappresentare la più fedele interpretazione dell'omeopatia classica di Hahnemann e allievi, ma senza saperlo creano dei punti avversi ad essa, per evidenti deficienze linguistiche.

Attualmente ciò che la legge considera e che la delibera di Terni ha approvato non è la disciplina omeopatica: con quella definizione, identica a quella scritta con i termini di Hahnemann nel

tedesco e nella semeiologia dell'800, ci si riferisce ad una **disciplina inesistente**, estranea a quella realmente praticata dai vari medici omeopati a livello internazionale.

Sarebbe una **“nuova disciplina non convenzionale”**, chiaramente prodotta da un errore linguistico, con importanti implicazioni (alcune già descritte) e in difetto di molti aspetti propri del sapere medico:

-similitudine limitata ai sintomi, mancano segni lesionali e funzionali che il medico rileva

-si ingenera l'idea che i medicinali omeopatici curino soltanto i sintomi soggettivi trascurando l'affezione del soggetto, come riportano numerosi autori convenzionali nelle loro pubblicazioni quando attaccano l'omeopatia

-non è fatta menzione sulla disciplina delle diatesi, oggi pluri- sperimentata, uno dei fondamenti della disciplina medica omeopatica

-non esiste menzione sullo studio delle costituzioni mediche, prodotta dall'omeopatia moderna.

DELIBERA DI TERNI:

Indipendentemente dalla definizione inesatta adottata per l'omeopatia, dopo la **delibera di Terni** sono state numerose le esternazioni avverse alle Mnc, tuttora presenti, soprattutto da una corrente che si autodefinisce **“medicina scientifica”**, che arriva a contrapporsi alle opinioni della stessa FNOMceO e, come vedremo, alla stessa **scienza medica**.

In pratica afferma che *le uniche verità scientifiche sono le sue stesse affermazioni*. L' esclusione dal termine scientifico è da applicare a tutto ciò che è differente dalle sue vedute.

E' da rilevare come questo **atteggia-**

mento sia descritto e **bocciato dai tratti di bioetica** (3), che lo classificano nell'intolleranza dei grandi movimenti razionalisti che affiancano quelli religiosi ed irrazionali nel comportamento.

La posizione dei membri del Comitato di Bioetica sarà trattata in un altro articolo.

Questa corrente è arrivata ad affermare la **identità di Mnc e MNS** (Med. non Scientifica)(4), e la bocciatura della delibera FNOMceO da parte dei membri di una **“Comunità Scientifica”** (5), non meglio precisata, ma che così si autodefinisce.

E' da rilevare che questa comunità è risultata **inesistente anche per enti giuridici**, come la **Procura di Catania** (vedi sentenza) che, dopo proprie indagini, ha rilevato:

- l'inesistenza di una comunità che si autodefinisce scientifica e di eventuali norme o regole per appartenervi.

- la potenziale illegalità penale dei membri del **CICAP** nell'includere l'omeopatia tra attività para- normali.

- l'impossibilità che una corrente scientifica possa giudicarne un'altra, dopo averla definita “alternativa” o estranea a se stessa.

Va detto che un magistrato di questa procura ha definito l'omeopatia **“una medicina delle emozioni”**, in aiuto ed in accordo con una tesi della difesa.

In questo modo è stata consegnata involontariamente la possibilità di una **forte replica**, a base scientifica, forse decisiva, ai medici omeopati dell'accusa, considerata l'importanza della fisiopatologia delle emozioni e il loro ruolo clinico pluri-dimostrato.

E' un fatto che, in tema di neurobiologia delle emozioni, **non si è avuta una risposta concreta e decisa** da parte dei medici omeopati appartenenti all'accusa, sciupando le possibilità di una forte replica a base scientifica.

La neurobiologia delle emozioni ed il

loro ruolo clinico, appare ancora una volta un aspetto studiato, pluridimostrato ed altrettanto ignorato, anche in omeopatia.

Questa comunità, che si autodefinisce scientifica, inesistente anche per enti giudiziari, abbraccia tuttavia le affermazioni di una parte del mondo sanitario che è importante quantitativamente e istituzionalmente: alcuni presidenti ordinistici, cattedratici, un numero rilevante di medici, ecc.

Per questo abbiamo voluto procedere ad esaminare le **basi** di questa **medicina che si autodefinisce scientifica**, essendo non poche le perplessità che suscita.

SPERIMENTAZIONI ALLOPATICHE NON SCIENTIFICHE:

Dagli studi di medicina apprendiamo che:

- la **malattia è un concetto astratto**, un utile media statistica di sintomi e segni
- nella **realtà clinica** esistono **i malati**, ognuno differente dall'altro (6,7).

Riportiamo l'attuale definizione medica di individuo: "unità dinamica ed inscindibile di mente e corpo, unica ed irripetibile, ed in divenire": come tale richiede terapie personalizzate sul singolo caso.

Già da questo punto risulta chiara la non scientificità dei protocolli rigidi e degli studi non personalizzati, codificati dal Good Clinical Practice (8-9).

La sperimentazione stessa dei farmaci convenzionali avviene commettendo un errore di base bocciato dal sapere medico: viene posto al centro dell'attenzione la malattia, concetto astratto, e non il malato, realtà clinica.

Senza contare che viene omissis:
- il **benessere generale** del paziente

- contro l'OMS e la scienza medica
- il suo **profilo emotivo**, definito una "variabile non validabile" in modo uniforme (9) e di fatto escluso → **avverso** alla PNEI
- il suo **divenire** (10) → contro la BIOLOGIA
- il medico sperimentatore è lui stesso individuo, unico ed irripetibile.

Dunque la sperimentazione di farmaci convenzionali avviene lungo un percorso molto dettagliato e ripetuto su alcuni punti tecnici, ma priva di importanti passi del sapere medico, con lacune molto grandi.

Non può definirsi scientifica, anche se i suoi risultati possono avere qualche **valore statistico**.

Occorre rilevare che anche su questo punto ci sono molte deficienze:

- i pazienti sono **selezionati** e spesso rappresentano gruppi differenti dalla popolazione generale
- lo scopo di queste sperimentazioni su farmaci, è esclusivamente costituito dagli **interessi economici delle case farmaceutiche** che li promuovono e li sviluppano.

Queste ditte finanziano tali studi per dimostrare l'efficacia dei farmaci sperimentati al fine del loro profitto economico e per questo motivo devono orientare la **metodologia di ricerca**, che viene **manipolata**, modificata ed orientata per validare i farmaci allopatrici prodotti e venduti da queste case farmaceutiche.

Rammentiamo le autorevoli affermazioni del **prof. E. Bocca** che, nelle sue lezioni di orl, asseriva: "*Non potrete mai esercitare la migliore medicina in assoluto, ma soltanto la migliore medicina che vi è permessa dal contesto sociale ed economico nel quale eserciterete. Ciò si verifica dalla nascita della medicina ad oggi*".

E' evidente la **distanza tra** la metodologia di ricerca di questa **farmacologia**

sponsorizzata e quella che discende dalla **vera scienza medica**, con la quale questa farmacologia tenta invano di confondersi.

Lo scopo di questa farmacologia sponsorizzata è anche quello di costruire delle **linee guida** mirate ad imporre la condotta diagnostica e terapeutica ai vari medici, obbligandoli alla prescrizione dei farmaci allopatrici sperimentati, con le limitazioni scientifiche e cliniche già descritte.

Pare clamorosa l'esclusione del benessere generale; con questa metodologia, a tutt'oggi sono ignoti gli eventuali benefici generali che un'allopattia esclusiva possa produrre, oltre ai vantaggi su funzioni ed organi isolati.

Da tempo, l'OMS ha modificato il concetto di salute, ora riferito al benessere generale del soggetto, ignorato da queste sperimentazioni; mentre in passato era riferito all'assenza di malattia.

Fin qui non esistono terapie allopatriche scientifiche e consolidate.

OSSERVAZIONE CLINICA IN APERTO:

Tuttavia la maggioranza dei medici convenzionali, almeno in Italia, non segue le linee guida della farmacologia allopatrica e delle sue sperimentazioni non scientifiche. In questo modo la **pratica medica quotidiana** comprende un gran numero di **prescrizioni di farmaci convenzionali** che avvengono in modo **personalizzato** sul singolo paziente, quindi in ossequio al sapere medico.

Di regola **questa fase non produce pubblicazioni**, così che la letteratura scientifica risulta sprovvista di questi dati ed a consolidare queste terapie convenzionali è l'esperienza clinica quotidiana, come **osservazione clinica in aperto**.

Tanto quanto avviene nella Mnc., senza differenze sostanziali, anche se,

soprattutto in campo omeopatico, esiste un discreto numero di studi osservazionali.

Esistono discipline mediche, come la chirurgia, la riabilitazione, le varie psicoterapie, che si sono affermate a livello di evidenze scientifiche con l'**osservazione clinica in aperto**, senza conflittualità con la scienza medica e la bioetica.

Apprendiamo dal trattato di Epidemiologia clinica che "*lo studio sperimentale non sarebbe possibile su soggetti umani per la loro complessità; l'unico studio possibile correttamente è quello osservazionale*" (16).

Del resto la medicina è definita una scienza dell'osservazione, non della sperimentazione.

Il **Prof. E. Bocca**, nelle sue lezioni accademiche, **bocciava i protocolli di ricerca a vantaggio delle osservazioni cliniche in aperto**, con le quali ha fondato l'ORL moderna, adottata a livello mondiale.

Sosteneva, in pieno accordo con l'etica e la deontologia, che il paziente ha diritto alla **terapia personalizzata**; egli rammentava che con questo indirizzo si possono fare ugualmente affermazioni scientifiche, in accordo con l'epidemiolo-



gia clinica odierna, anche se in tempi maggiori.

Da tutto questo **l'intera farmacologia convenzionale risulta ridimensionata**, soprattutto in alcune delle sue certezze incrollabili. Ovviamente nessuno mette in dubbio la sua efficacia sull'organo isolato, consolidata dall'esperienza clinica quotidiana, ed i risultati che può ottenere nei casi di alterazioni organiche estreme.

Anche in assenza delle considerazioni già riportate, una larga parte della medicina convenzionale si volge all'autocritica, con conseguenze importanti.

La medicina torna ad essere "**arte che si avvale della scienza**" (11) dopo che era stata annunciata una "nuova era della medicina", che diveniva scienza, dunque medicina scientifica.

E' sempre più frequente il rifiuto degli stessi ricercatori nel seguirne i relativi protocolli (12), sino al rifiuto scientifico dei protocolli stessi.

La crisi d'identità della attuale medicina accademica ha coniato il termine di "tecno- medicina, per definire l'esperato ricorso alle tecnologie ed ai vari problemi conseguenti, quali il rapporto medico- paziente, forse impossibile in modo corretto, le prescrizioni massicce e costose di esami inutili, ed altro ancora.

Esula dagli scopi di questo articolo un'analisi dettagliata di tutti questi aspetti.

PROBLEMI E LIMITI DELL'OMEOPATIA ODIERNA:

L'omeopatia si trova oggi a risolvere notevoli e svariati problemi.

Questa antica disciplina sembra avere smarrito le sue nobili origini, delle quali raramente si fa menzione, forse per timore reverenziale verso l'allopattia (15).

Sono lontani i tempi in cui è stata formulata e strutturata, creando la **prima farmacologia sperimentale in medicina**, introducendo il **placebo** come metodo per verificare l'efficacia dei vari farmaci impiegati.

Questo aspetto appartiene alla **storia della medicina** e viene spesso taciuto, per motivi a noi sconosciuti.

Nella maggioranza delle riviste omeopatiche, oggi è possibile pubblicare articoli sui vari policrestri o scrivere materie mediche, **senza menzionare i dati sui quali si basa la pubblicazione**, ossia se rappresenta il risultato di uno studio osservazionale o di un'osservazione clinica in aperto, di evidente interesse scientifico, o il frutto di impressioni personali, come pubblicazione "culturale".

La ben nota **mancanza di fondi economici** e strutture universitarie adeguate non giustifica questo atteggiamento di "disarmo scientifico sul piano farmacologico".

La disciplina omeopatica, in epoca odierna è frantumata in varie correnti, spesso molto discordanti; **deve sviluppare un proprio metodo di valutazione della sua efficacia**, che sia in grado di quantificare anche i benefici generali ed

emozionali, senza prendere come esempio modelli convenzionali ormai criticati o rifiutati, come gli studi sperimentali pseudo- statistici e non scientifici di una farmacologia costruita per validare farmaci allopatrici.

Gli **studi sull'efficacia dell'omeopatia**, di norma, non includono il benessere generale ed emozionale del paziente; sinora si sono effettuati studi di vario genere, anche comparativi con farmaci allopatrici considerando solo aspetti organicisti ed omettendo gli aspetti generali del paziente, quindi ponendosi in difetto verso la Scienza medica che, come detto, non coincide con la farmacologia convenzionale.

A scopo esplicativo, riportiamo un assioma della Linguistica testuale e della Psicoterapia dinamica:

"Non possiamo convincere l'altro, se prima non siamo convinti noi stessi";

condividiamo appieno il significato profondo di tale affermazione.

E' chiaro il riferimento alle **cause emotive** che frenano la ricerca dei medici omeopati (15).

Nelle **varie scuole** si impartisce la disciplina omeopatica **senza** acquisire molti elementi che secondo noi sono fondamentali, come **la biologia delle emozioni** e **la biofisica dell'acqua**, con le acquisizioni sulle caratteristiche elettromagnetiche del liquido omeopatico.

L'omeopatia è chiamata d'altronde a risolvere vari problemi, come:

- 1) aggiornare il proprio linguaggio ottocentesco,
- 2) l'impiego dei repertori non aggiornati linguisticamente,
- 3) necessità delle re-sperimentazioni, come invocato da Masci.

Come abbiamo precedentemente visto, "**aggiornare il linguaggio ottocentesco**" appare non un aspetto forma-

le, ma una **necessità operativa**, che cambia il modo di applicare la disciplina omeopatica (vedi similitudine di segni e sintomi, valutazioni di esclusiva pertinenza medica, mancanza di un inquadramento istituzionale coerente dell'attività del medico omeopata, ecc.).

Non è operata alcuna **distinzione tra omeopatia classica ed omeobioterapia**, ossia un'omeopatia arricchita dai farmaci bioterapici (16).

La mancanza di un "**inquadramento istituzionale**" e di una **definizione dell'omeopatia** condivisa dalle varie scuole, a nostro avviso preclude la possibilità di formulare metodi di valutazione sull'efficacia, e le competenze del medico omeopata.

A questi problemi si aggiunge che questo inquadramento istituzionale:

- 1) non considera la disciplina delle **diatesti** e delle **costituzioni mediche**, ed in generale lo studio della reattività dell'essere vivente
- 2) non considera l'importanza della **biologia delle emozioni**
- 3) non accetta in modo uniforme i **modelli elettromagnetici** sul meccanismo d'azione dell'omeopatia
- 4) svaluta l'aspetto **olistico** ed altri aspetti che sono perfettamente coerenti con la scienza medica.

CONCLUSIONI:

Questo articolo mette in evidenza che:
- l'Omeopatia è una **disciplina medica**, non solo perché è necessaria la **diagnosi medica** al fine di vedere se l'Omeopatia è idonea su quel caso, ma diviene **terapia medica** per le sue caratteristiche, proprio come tecnica terapeutica, che **può essere attuata solo da chi è padrone delle nozioni di medico**.
- i **farmaci tradizionali** hanno una speri-



mentazione sponsorizzata, con valore statistico e non scientifico, con studi centrati sulla malattia e non sul paziente, con assenza totale di dati sull'eventuale beneficio relativo al **benessere generale ed emozionale** del paziente.

La loro efficacia è consolidata dall'impiego personalizzato dei vari medici convenzionali, come osservazione clinica in aperto, priva di pubblicazioni scritte.

- per i **farmaci omeopatici** è necessario sviluppare un metodo di valutazione dell'efficacia all'interno della disciplina omeopatica, che abbia ampia condivisione. Questo deve essere in grado di quantificare anche i benefici generali ed emozionali, senza prendere come esempio modelli convenzionali ormai criticati o rifiutati, come gli studi sperimentali pseudo-statistici e non scientifici di una farmacologia costruita per validare farmaci allopatrici.

Le varie discipline mediche (es.: chirurgia, varie psicoterapie, ecc.) dimostrano la loro efficacia con metodi propri, *senza richiedere il parere di altre discipline*, mentre l'omeopatia chiede o accetta di essere valutata con i metodi dell'allopatia, che non dispone dei mezzi scientifici per farlo correttamente.

Questo aspetto appare inapplicabile anche per enti giudiziari (proc. di Catania).

Appare evidente che **è molto difficile dimostrare l'efficacia di un farmaco**, convenzionale e non, **con un metodo che sia largamente condivisibile**.

A nostro parere, è comunque possibile migliorare la situazione, integrando due metodi farmacologici attualmente troppo distanti tra loro.

Forse sarà possibile **avvicinare le relative metodologie**: una legata a complesse elaborazioni statistiche, l'altra poco aggiornata ed ancorata alla sua tradizione.

Bibliografia

1. Delibera e Linee guida sulle Medicine non Convenzionali, FNOMceO, Terni, 18 - 05 - 02
2. Ezio Marchegiani, Daniela Maiocco - "Omeopatia: equivoci neurolinguistici e diagnosi medica" - www.smbitalia.org/titolinews.htm - le Cahiers de Biotherapie - N.1/2 - annoX - gennaio/ giugno 2002 - pag. 37 - 40
3. MM.Alimondi, elementi di Bioetica, capitolo: intolleranza pag. 25 - 26 - 27 Unità 7 corso in Emra in Omeopatia, Forcom
4. Carlo Manfredi, Paolo Barbacorvi, Per una medicina unificata, La Professione ottobre 2002 pag. 19 - 23
5. Documento di membri della comunità scientifica contro la delibera FNOMceO sulle MNS
6. Rugarli - quaderni di patologia medica Unicopli
7. Dioguardi, Sanna - Moderni Aspetti di Semeiotica Medica Ed Universo 1980
8. Mario Formi - l'organizzazione della sperimentazione clinica, Forcom, unità 12 del corso in emra in omeopatia
9. Filippo Dilani- il farmaco: la sperimentazione clinica unità 13 del corso in emra in omeopatia Forcom
10. Alma Rodriguez - Pericolosità dei farmaci Medicina Naturale luglio 2002 pag.9
11. Amato ed Amodeo - documento della FNOMceO sulle Mnc Terni, 05 - 02
12. Dott. Leonardo Mannari - "principi e prassi della riabilitazione vestibolare" - pag. 19 - 24 - Argomenti di ORL moderna - anno 2 supplemento - marzo 2002
13. Chomsky N. - "La grammatica generativa trasformazionale" - Torino 1970
14. E.Marchegiani "il concetto di malattia nell'analisi repertoriale" Les cahiers 2005
15. V.Masci - "Omeopatia: tradizione ed attualità" Ed. Tecniche nuove - Milano 1997
16. M.Tetau - "La materia medica omeopatica clinica e associazioni bioterapiche" Ed. Ipsa 1996