

### Cinque caratteristiche della Materia Medica

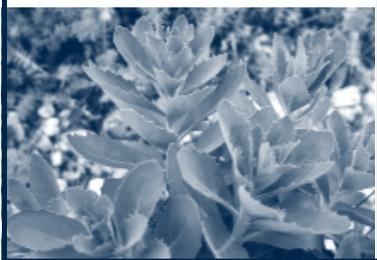
Tutte le conseguenze dell'indignazione e della vessazione: **Staphysagra**.

Beve molto e mangia molto poco: **Sulphur**.

Bisogno costante di soffiarsi il naso senza alcun risultato vista la secchezza delle mucose: **Sticta pulmonaria**.

Vecchie slogature e antiche distorsioni, soprattutto delle caviglie, che rimangono gonfie e dolorose, dopo l'insuccesso con Arnica e Ruta: **Strontium carbonicum**

Sensazione di un pezzo di ghiaccio sulla sommità del cranio: **Veratrum album**.



### Il Congresso di Atlanta

Ciascuno di noi, sfortunatamente, lavora in compartimenti stagni. Ed è desolante pensare a tutto il lavoro che si fa nel mondo per l'omeopatia e che alla fine va perduto quasi per tutti. Ho ricevuto per caso il programma del Congresso della Società Medica Omeopatica del Sud dell'America, in Georgia, ad Atlanta. È la città del cotone, del tabacco, dei cavalli. Là gli omeopati si sono riuniti. Io desidero molto che noi si possa avere un giornale internazionale nel quale si dia semplicemente il titolo delle comunicazioni che si fanno nel mondo, l'indirizzo di colui che le fa (non dei riassunti perché sono sempre cattivi) affinché si sappia quali sono i titoli dei soggetti che sono stati trattati. Questo Congresso è stato consacrato a quattro questioni: io trovo che una sola sarebbe stata sufficiente per un congresso.

**L'artrite e l'osteoporosi in Omeopatia** - L'osteoporosi. Il sollievo dai dolori, dagli spasmi muscolari e dalle algie (Wright-Hubbard). La prevenzione delle deformazioni e delle incapacità funzionali. Il trattamento a lungo termine. Il quadro medicamentoso dell'artrite. Le droghe moderne e il loro posto nell'artrite. Le medicine omeopatiche indicate nelle artriti. L'anatomia patologica, ossea e articolare.

**Le affezioni coronariche** - I rapporti delle lipoproteine del siero e del colesterolo nella prevenzione delle affezioni cardiache coronariche. C'è un posto per la chirurgia nel trattamento delle affezioni coronariche? Un nuovo metodo chirurgico per le malformazioni settali intraventricolari.

**Lo studio e la registrazione dell'anamnesi del medico omeopata** - La scelta della dinamizzazione e la ripetizione della cura omeopatica. Esperienze omeopatiche nell'epidemia di influenza asiatica del 1957/58.

**Le turbe nervose ed emozionali** - Le psicosi alla luce dell'azione delle medicine omeopatiche. Il trattamento omeopatico del dolore.

Ecco dei lavori che sono praticamente perduti. Chi avrà l'idea di leggere questi resoconti, e dove si trovano? Ecco dei medici che hanno discusso insieme, e tutto il resto del mondo non ne sa niente! Quanto sarebbe utile fare dei congressi meno frequenti, farli bene, e che ciascuno possa approfittarne! C'è molto da spigolare, ed anche quando la mietitura è stata fatta, molte spighe restano ancora da raccogliere nel campo.

# Perché sono diventato omeopata

di Demangeat di Chamberry

**P**erché e come sono diventato omeopata? Questa doppia domanda esige una risposta multipla. I termini di questa dualità non hanno, in effetti, una risposta comune. Senza dubbio, è relativamente facile dire il come. La memoria intensamente sollecitata porta la sua messe di ricordi, dei punti di riferimento sorgono, dei fatti si ordinano, le tappe di un'evoluzione si inscrivono nello spirito, diventano pensieri, si esprimono. Raccontare una vita nel suo svolgimento esteriore, in quello che ha di visibile o che ha avuto di visibile per gli altri, non è una confidenza difficile. Ma come esprimere il perché? Più ci penso e più mi sembra complesso, pieno di reticenze, di ritorni. E' più della storia di un uomo che riflette sul suo passato, è un'intimità che bisogna far sorgere, svelare, esporre.

Ah! come sarebbe semplice poter dire: "Perché avevo la vocazione". Spiega tante cose, una vocazione, semplifica talmente tutti i problemi, li riduce alla loro sola costante mentale dell'attenzione psichica e fisica diretta a un solo scopo; non ci sono più domande, più ripensamenti, più ritorni: la via è tracciata. Ma è anche insulsa. Perché giustamente è tutta dritta, senza imprevisti, anche se il richiamo non è a un punto d'incontro facilmente accessibile.

Io non avevo la vocazione. Io non mi sono dunque buttato in avanti, non ho abbattuto tutti gli ostacoli, sacrificato tutto della vita per arrivare a questo scopo supremo: essere medico omeopata. A dire il vero io non avevo nemmeno la vocazione del medico; e per essere medico omeopata, per prima cosa bisogna essere medico. Io avevo perfino, condizione da cui mi sono staccato a fatica dopo la mia adolescenza, una repulsione per tutto ciò che è malato, tutto ciò che è sudato, maleodorante. Un moncherino mi dava un colpo al cuore; io arrossivo al posto dell'impudico che esponeva le sue cicatrici e si compiaciava nella narrazione delle sue infermità. Nell'età turbata dell'adolescenza, io trovavo, come tutti, triste ma bello morire a vent'anni; ma io stringevo i denti vedendo morire, e questo per paura o per disgusto. Più tardi, mi sono chiesto per la punizione di quale peccato l'uomo

non sarebbe più morto di vecchiaia, o per essere romantico, ho sostituito l'atleta greco a Chatterton il dorifero. Se aggiungo che ancora adesso da nessuna parte io mi sento così a disagio come in una clinica o in un ospedale, può darsi che ciò spiegherà, almeno in parte, come diventato medico, io sia omeopata.

Ma allora, il medico omeopatico non sarebbe che una tappa della mia evoluzione, perché, se guarire è bene, evitare la malattia è meglio. Certamente, l'Omeopatia lo può, più ancora l'igienista, forse possibile futura tappa. Come sono arrivato fin qui? E' tutta un'avventura, banale in sé, poiché tutto ciò che è vita individuale è un'avventura. Io voglio dire che la vita è un'avventura per l'individuo, rispetto a questa distinzione, l'individuo e la massa, la massa che pensa come tutti, l'individuo che pensa come lui stesso. Questo individualismo è certamente una caratteristica del medico omeopatico.

Bisogna certamente possedere una certa personalità per abbandonare risolutamente la via che ci è stata insegnata e rivolgersi verso una verità che non è verità che per un'infima minoranza. Io mi sono spesso chiesto se il motto del medico omeopata non fosse stato tratto da qualche giornale umoristico. "Per tutto ciò che è contro, contro tutto ciò che è per". Molti hanno adottato questo motto senza superarlo: essi sono risolutamente contro, contro la Facoltà, contro i Professori, contro tutto ciò che non è omeopatia, o più esattamente, ciò che non è la loro omeopatia. Per sincerità, devo dire di essere stato spesso a favore di ciò che è contro, questa è senza dubbio una delle ragioni per le quali io sono diventato omeopata. Sono dunque omeopata, ma, anche decisamente a favore dei professori, della facoltà della ricerca scientifica medica ufficiale e contro i ciarlatani, anche se di genio, gli scopritori di medicine miracolose, di gocce che guariscono, contro i seguaci di pratiche occulte verso i quali si rivolgono, ahimè, con tanta benevolenza, molti omeopati.

Medico, io voglio restare anzitutto. Forse questo atteggiamento è legato a un ricordo d'infanzia. Una sera io sorpresi una conversazione. Mia madre diceva ad

un'amica: "Nel 1919, durante l'influenza spagnola, gli omeopati lasciavano morire tutti i loro malati" [1]. E' così che io feci la conoscenza di questa parola, omeopata, e simultaneamente la conoscenza di un nuovo medico di famiglia. Questo ricordo confuso della mia infanzia influisce ancora sui miei pensieri, quando mi è apparso più tardi quanto l'Omeopatia deve colpire giusto, altrimenti lascia effettivamente morire. Tuttavia io non credo che questa riflessione abbia in qualche modo spinto il mio spirito verso l'omeopatia, anche se non potrei esserne sicuro. Preferisco ignorarlo per sempre, rifiutando di smuovere i gorghi delle profondità del mio essere, adesso che ho saputo, spero, trovare equilibrio e compensazione.

[1] Frase singolare, perché al contrario gli omeopati svizzeri dicevano che gli allopati non solamente lasciavano morire, ma facevano morire i loro ammalati con le loro droghe tossiche, mentre gli omeopati non perdevano un solo caso, come è successo a me stesso nel corso di questa grave epidemia del 1918 (P. Schmidt).

Se mia madre fosse stato meno rigida nel suo giudizio, essa avrebbe senz'altro conservato il nostro medico che si era rivolto verso l'omeopatia e forse io avrei evitato tutte le abominevoli manifestazioni della psoriasi che fecero di me, durante tutto il corso dei miei studi, l'allievo della classe più frequentemente ammalato. Malattie che, d'altronde, non furono senza influenza sul mio avvenire; non che esse mi spinsero verso la medicina, bensì al contrario. Io le sopportai come un male da subire con pazienza, e ammazai il tempo leggendo dei libri d'avventure.

Così, poco a poco, si formò in me una seria vocazione da marinaio. Per fuggire, sicuramente. Per fuggire da quel letto e quella camera troppo spesso occupati, per fuggire dai corpetti di lana e da quella famiglia troppo attenta a farmeli indossare, per fuggire dal conformismo e dagli obblighi. Anche perché quell'inazione esasperava il mio desiderio d'azione, perché sentivo confusamente che non avrei vissuto veramente che all'aperto, lontano



dalle camere chiuse e con la briglia al collo. E' a letto che io preparavo le mie più belle escursioni in montagna, è a letto che preparai la Scuola Navale, in una attesa resa più ansiosa dal fatto che non avevo mai conosciuto il mare. E fu insuccesso. L'insufficienza irrimediabile in matematica mi costrinse a abbandonare.

Poiché non mi sarebbe stato concesso di affondare con la bandiera alzata, in piedi sulla passerella, unico padrone a bordo dopo Dio, (e questa idea di isolamento fra tanti aveva sicuramente influenzato questa vocazione), mi contentai di essere almeno marinaio. L'idea di una carriera medica non aveva ancora sfiorato la mia mente. Del marinaio mi interessava la vita nomade, la vita di esploratore e di scopritore, i ritmi della calma e dell'angoscia. Del medico, io ignoravo tutto. Ma, poco a poco, sentii confusamente che anche in quel campo avrei potuto trovare un'affascinante avventura, che un mondo di esplorazioni e di scoperte mi era, per questa via, aperto, che una ricerca incessantemente rinnovata, che un'azione inesauribile si offrivano al mio spirito avido. E, sempre in quel campo, sarei stato padrone di me stesso, solo responsabile davanti a Dio e alla mia coscienza. Questa idea sostitutiva si radicò felicemente in me durante il mio primo anno di studi.

Se mio padre fosse vissuto, la mia vita avrebbe seguito probabilmente un'altra strada, molto ufficiale, che mi avrebbe allontanato per sempre dall'omeopatia. Di questa, allora, io non conoscevo niente. Al mio ricordo d'infanzia, erano venute ad aggiungersi alcune fiale di diluizione che conservavo per il loro bell'aspetto, e alcuni opuscoli distribuiti dai laboratori omeopatici di Francia alla fiera di Lione. Io li conservavo in una cartella senza averli mai letti. Quanto ai tubetti di granuli, acquisiti nella stessa occasione, era passato molto tempo da quando ne avevo succhiato il contenuto come fossero delle caramelle, senza d'altronde averne provato il minimo sintomo patogenetico. Più tardi, del mio primo anno di tirocinio negli ospedali di Lione, mi ritornò il ricordo di una discussione tra un Primario di clinica e un Proprietario: si

trattava di piccole pillole prescritte dal primo al suo malato, flautista e parkinsoniano; l'interno mi disse che l'alterco non mi riguardava e io non ne seppi altro. Il Primario si chiamava Henri Jarricot, oggi noto omeopata.

I miei esordi professionali non fecero che aggravare uno scetticismo nascente riguardo all'efficacia della terapeutica di allora. L'anno di guerra non fece che rinforzarlo. Ero medico in un ospedale in prima linea e avevo una sala a mia disposizione. Si sperimentavano i primi sulfamidici e io potevo constatare che i miei malati di polmonite non guarivano né meglio né peggio di quelli del mio vicino che li imbottiva di thiazomide. Da quel momento io pensai che la conoscenza del malato, delle sue reazioni, del suo stato psichico, erano più importanti, nella scelta del trattamento, dell'impiego sistematico delle droghe in uso. Rientrato nel mio ufficio, totalmente isolato dalla guerra, sostituito farmacista, in più mancante di medicinali, la mia diffidenza per la terapia medicinale, s'accrebbe di giorno in giorno. La lettura dei prospetti che accompagnavano le medicine mi lasciava pensoso. Mi ricordo di un granulato, di cui ho dimenticato il nome, che sosteneva di guarire ugualmente bene le colecistiti e le bronchiti. Io prescrivevo molti prodotti diversi che sembravano efficaci quanto qualsiasi altra medicina scientifica. Ai giorni di ressa, in cui talvolta per quarantotto ore ininterrotte io dispensavo le mie cure senza avere il tempo di dormire, succedevano dei periodi di calma, propizi alla meditazione e alla lettura.

Confesso di non aver apprezzato subito l'omeopatia, e se in seguito vi sono arrivato è perché essa mi è stata presentata sotto un aspetto che oggi violentemente riprovo. Ero debole, malato, avevo dei grossi problemi familiari, ero disilluso, pronto ad accettare tutto. E' in questo stato d'animo che feci la conoscenza dei libri di Hector Durville, che studiai la magia, la chiromanzia, la geomanzia. Saggiai l'astrologia e anche, perché no? l'omeopatia. I libri del Dr Léon Vannier arrivavano al momento giusto. L'occultismo, che mi appassionava, si mischiava, nei suoi libri alla scienza che la

mia ragione reclamava. trovai qualcosa di positivo, per quanto misto ad un esoterismo molto lontano dal positivismo. In breve, lessi dei libri, mi iscrissi ai Corsi del Centro Omeopatico di Francia, e attesi istruendomi. Confesso che mi istruivo sull'omeopatia da uguale a uguale con i procedimenti divinatori della magia. Questo studio era, per l'una come per le altre, un'attitudine mentale che pensavo non avesse un domani.

E poi, un giorno, un tentativo su un malato, mi condusse al successo. Da quel momento fui deciso a diventare omeopata. Ahimè! Quel brillante successo restò a lungo senza seguito. Per molto tempo io cercai il perché e il come di quella guarigione. Mi aiutarono dei nuovi incontri. Devo molto al Dr. Seval D'Astaffort che fu, molto più di Vannier, il mio primo consigliere. Io l'ho conosciuto soltanto per lettera, ma con che bontà egli mi scriveva con i suoi consigli, le sue lettere mi portavano un'acuta comprensione dell'umano tutta pervasa da quel misticismo un po' disilluso che, durante i suoi ultimi anni lo tenne lontano dal mondo. Per lui, meditare aveva un senso.

Poi conobbi il Dr. Gaillard padre. Lui fu il primo a convincermi a trattare i malati acuti. Mi spiegò che se io trattavo solamente i casi cronici, consideravo poco l'omeopatia, giudicandola incapace di guarire gli stati acuti. In conversazioni spesso ripetute, la sua immensa conoscenza della Materia Medica me la fece comprendere in modo tale che talvolta mi valse molta considerazione nei Congressi. Io ero tuttavia ancora poco abile, balbettante ed esitante, quando Mme Dr. Frimat arrivò in questo gruppo hahnemanniano lionese. Il Dr. P. Schmidt ne era l'ascoltato maestro e vi si studiava unicamente l'omeopatia. Non è necessario insistere sull'immenso dono che ci ha fatto il Dr. Schmidt, considerato che è da tutti condiviso, insegnandoci la pura dottrina di Hahnemann. Devo a lui l'aver imparato a conoscere quella cosa essenziale che è, in effetti, la chiave di volta dell'edificio dell'omeopatia: l'individualizzazione e la valorizzazione dei sintomi. Tutto il resto: Materia Medica, interrogatorio del malato, repertorio, riguarda il lavoro, la conti-



# Perché sono diventato omeopata



nuità, la pazienza, la tecnica. Ma soltanto la valorizzazione, l'individualizzazione dei sintomi deve essere compresa e assimilata. Essa esige uno sforzo intelligente. Fuori dal gruppo fondato dal Dr. Schmidt, molto pochi omeopati in Francia hanno compreso questa concezione sintomatica dell'omeopatia.

Perché sono diventato medico omeopatico? Semplicemente forse perché l'omeopatia soddisfa il mio spirito alquanto avido di razionalismo, perché è il frutto della sperimentazione. E' possibile che se un giorno fosse provato che il fondamento patogenetico della Materia medica è erroneo, che le affermazioni dei paragrafi 7 e 8 dell'Organon non sono che illusione e chimere, penso che, malgrado i risultati già ottenuti, abbandonerei il proseguimento di uno studio il cui fondamento riposa su queste sole premesse. Senza dubbio si penserà che io sono molto esigente e orgoglioso. Esigente, lo sono; poiché voglio poter fare assegnamento su

una certezza, voglio poter pensare che, se subisco un insuccesso, non lo devo che a me stesso, che il metodo non è in causa. Questa certezza mi è necessaria per perseverare. Orgoglio? Forse!

Perché sono diventato medico omeopatico? Anche per rivolta, certamente, per protesta contro questa stupida medicina di massa che soffoca l'umano nell'uomo e che non è altro che una forma di proletariato che il nostro ordine sociale ha voluto imporci. Non è forse a una stessa domanda che aspettavo una risposta in una notte del Marzo 1957? Ero solo sulla cima dello Giura. Il vento si accaniva sui tiranti della mia piccola tenda; vento, neve e nevischio ne facevano sbattere la tela leggera; faceva molto freddo. Alla luce di una candela io leggevo e, nel frattempo, assaporavo una rivincita. La rivincita da un'infanzia cagionevole, quella dalle cure attente e puerilmente inefficienti, la rivincita che mi prendevo sulle maglie di lana e su tutte le terapie medi-

che. Avevo infine ritrovato, con una vita rude e naturale, la salute che mi mancava nel confort quotidiano. Verso le dieci ci fu una schiarita. Attraverso i banchi di nebbia sospinti via dalla tramontana, apparvero all'improvviso, vicinissime le luci della città di Ginevra. Inviai un pensiero al mio maestro, lo ringraziai di avermi insegnato l'omeopatia, e, più ancora di avermi insegnato a conoscere l'uomo, e così a conoscere me stesso. Mi posi una domanda: l'omeopatia non è forse più che un fine un mezzo? Non è una via d'accesso a una spiritualità che nessun'altra disciplina medica conferisce? Il freddo pungente mi fece rientrare nella tenda. Ripresi il mio libro. Marco Aurelio mi avrebbe dato una risposta a questa nuova domanda?

"Tu puoi, scrive, quando vuoi, ritirarti in te stesso. Nessun ritiro è più tranquillo e meno agitato per l'uomo di quello che egli trova nella sua anima". ♦

## Commenti del Dottor Pierre Schmidt

**R**ingrazio molto il nostro caro confratello per la sua autobiografia e il modo brillante con cui ha esposto la sua conversione. Un modo limpido, elegante e sincero. E' stato molto eloquente! E ci ricorda anche quello che dicono i Cinesi: il medico che guarisce le malattie è solo un operaio, ma il medico che le previene è un architetto. Questo mi ha insegnato il mio maestro Niboyet. E' un fatto che per noi, in omeopatia è quello che interessa: ci rimproverano di curare delle malattie che ancora non esistono, ma i sintomi cominciano innanzitutto per essere soggettivi, psichici, e sono quelli a cui loro non danno importanza. Tutti questi sintomi riguardano gli psichiatri, e adesso gli psicoanalisti, donne o uomini, che non sono neanche medici, e che cominciano già a prendere i bambini come loro preda. Quella clientela è nostra, è quella su cui noi possiamo già agire prima che il cancro, la tubercolosi o altre malattie organiche siano dichiarate. Da medico ordinario, uno se ne disinteressa, e perché? Perché si fa una confessione di impotenza, e non si sa che fare di quei sintomi soggettivi che il malato prova? La soggettività per noi è una cosa preziosa, e non dirò mai abbastanza quanto noi dobbiamo accordarle importanza.

Sono stato anche profondamente colpito da quello che il dottor Demangeat ha detto in conclusione, e questo mi ricorda un bel comportamento di Hahnemann, il quale racconta che, quando era adolescente, suo padre lo chiudeva nella stanza e gli diceva: "Adesso imparerai a pensare". E lo costringeva, su un particolare argomento, a riflettere, per dargli infine la sua opinione. Ed è nelle passeggiate botaniche che egli faceva per andare a cercare delle piante per i suoi disegni di porcellana, che egli discuteva con suo figlio degli argomenti sui quali aveva meditato.

Questa è una verità: bisogna guardare "in se stessi", come dice Marco Aurelio, ed è là che noi scopriamo una ricchezza infinita. Nella Bibbia è scritto che il Regno di Dio è dentro di noi, e anche gli Indù ci insegnano la stessa cosa. Noi cerchiamo all'esterno delle cose che sono dentro di noi. Non è una cosa facile scavare in se stessi.

Quando vogliamo meditare, noi cerchiamo il silenzio: molti hanno una paura spaventosa del silenzio, non possono restare a lungo da soli nel silenzio, e tuttavia proprio in esso si trova un'incredibile ricchezza. La moschea è in noi, il tempio è in noi: bisogna trovarlo. Ed è chiudendo gli occhi che si comincia a vedere, chiudendo le orecchie che si comincia a sentire. E' precisamente quello che ci insegna la filosofia indù: è nella meditazione profonda, quando essa è diretta da qualcuno che sa come insegnarla perché ne conosce a fondo tutte le tappe, che noi possiamo trovare delle incredibili risorse e realizzare quello che Socrate ha espresso dicendo: "Conosci te stesso".

# I tumori del seno

di Demangeat di Chamberry

**D**ove trovare i tumori del seno nel Repertorio? Bisogna cercare in diverse rubriche. C'è prima di tutto la pesantezza del seno. Bisogna sapere che la localizzazione del seno e il suo tropismo corrispondono a diversi medicinali. Il primo al quale si pensa, soprattutto nelle infiammazioni, è Bryonia che ha un'affinità veramente straordinaria per il seno. Le donne che, dopo un parto, hanno un grosso seno, che comincia a diventare caldo e dolente, devono prendere Bryonia che spesso potrà evitare molti fastidi. Somministratelo a un'alta dinamizzazione, alla 10.000° per esempio, e gli effetti saranno immediati. Certo, ci sono anche altri rimedi per le infiammazioni del seno, come Silicea, Conium, Phytolacca, etc.

Se i seni sono duri e dolorosi, possono essere pallidi o rossi. Se sono pallidi è ancora utile Bryonia; ma quando sono duri e rossi, serve piuttosto Belladonna, soprattutto se ci sono delle strisce rosse linfangitiche. Quando un seno non è gonfio, ma se tutta la parte alta della regione toracica è cosparsa da escrescenze vascolari bluastre, è utile Calcarea fluorica e Calcarea phosphorica, ma soprattutto Calcarea fluorica. Queste teleangectasie indicano spesso dei problemi dalla parte del polmone. Tutto ciò, beninteso al di fuori dell'allattamento. Per i dolori ai seni, qualunque essi siano, che aumentano con il movimento, serve ancora Bryonia, ma se si hanno dei dolori al seno che aumentano con gli strattoni, serve Belladonna o Conium. Per il seno Bryonia, come Arnica, in genere alleviano il dolore con un ampio massaggio.

Nel Repertorio si trovano tutti i tipi di rubriche per i tumori al seno. Ce ne sono sette.

La prima è "distensione", a pagina 829, sensazione di distensione. Poiché, prima che ci sia la distensione reale, esiste già una sensazione. Le sensazioni ci interessano perché sono anteriori ai sintomi lesionali ulteriori. Questa sensazione corrisponde soprattutto ad Arsenicum. Poi

il gonfiore che si traduce con "swelling" che si trova a pagina 881, per cui i due medicinali più caratteristici sono Pulsatilla e Silicea. C'è il gonfiore caldo, il gonfiore prima delle regole, il gonfiore con secrezione latte per cui sono indicati Asa foetida, Cyclamen e Tuberculinum. Il gonfiore del capezzolo e, per questo sintomo si ha soprattutto Mercurius Corrosivus, che è veramente caratteristico.

Poi "hypertrophy" a pagina 835. Si tratta qui dell'ipertrofia del seno nel suo complesso, non necessariamente un cancro; può essere una mastite. E in questo caso Calcarea, Conium e Phytolacca. Poi "indurimento" a pagina 835, con Carbo animalis, Chamomilla, Conium e Silicea come medicine al terzo grado. Noi qui abbiamo già delle indicazioni di lateralità. E io vi ho spesso detto che se nel rene la lateralità non è un'indicazione, nel seno questo ci è veramente molto utile. Ho spesso verificato che Silicea agisce molto meglio a sinistra che a destra. Qui si parla anche delle cicatrici; quando un seno è stato operato o ha subito una biopsia, nella regione della cicatrice si può formare un indurimento per cui sarà indicato Graphites, la grande medicina delle cicatrici. Lumiere ha detto che il cancro del seno era la malattia delle cicatrici. E' per questo che noi non amiamo affatto le biopsie fatte sconsideratamente.

Poi abbiamo il "chiodo" o la sensazione di una "palla di fucile" nel seno che si trova a "rivet" o "bullet" a pagina 880, con Liliun tigrinum. Poi ancora "noduli" a pagina 838. E' la malattia di Reclus, o mastite nodosa, malattia cistica del seno. Bisogna qui aggiungere Folliculinum, che M.me De Mattos ha studiato, e che si darà quindici giorni prima delle regole, oppure Lac caninum, il secondo giorno delle regole. Ma le principali medicine sono sempre Conium, Phytolacca, Silicea, Carbo animalis, e, secondo la lateralità, ci saranno anche delle altre differenti medicine. Sono anche interessanti i noduli che appaiono durante la gravidanza, e per i quali è indicato Fluoricum acidum.

Resta "tumori", a pagina 282, senza con-

tare i sintomi secondari ai tumori: le ulcerazioni, la ritrazione del capezzolo, lo scolo di sangue, di liquido o di latte. Quando una malata ha del sangue che esce dal capezzolo, non è mai un buon segno e corrisponde spesso a un inizio di neoplasia nei canalicoli. C'è anche la sensazione di pienezza (fullness), a pagina 833. La retrazione del capezzolo si associa talvolta ad altre malformazioni che bisogna ricercare, in cui Sarsaparilla è la medicina caratteristica a pagina 880. Quando osservate un tumore al seno, bisogna esaminarlo all'americana: la malata è seduta davanti a voi a torso nudo, le braccia piegate con i pugni ai due lati del collo attaccati alle mascelle, i gomiti in avanti che si toccano. Voi fate allargare i gomiti molto lentamente, lasciando i pugni immobili, e osservate il modo in cui i seni salgono. Se c'è un tumore o una retrazione, ci si accorge che il seno malato non sale come quello che è indenne, e questo paragone dei due seni, permette di stabilire immediatamente la differenza, perché allora il tumore sporge.

In presenza di un tumore, cosa deve fare l'omeopata? Deve inviarlo subito al chirurgo? E' una questione di conoscenza e di coraggio. Una biopsia apre tutti i canalicoli linfatici, favorisce la sciamatura delle cellule cancerose e dà, in generale, una sferzata al tumore. Per questo noi abbiamo orrore di questi interventi, e ce lo rimproverano; se noi guariamo con le nostre medicine, ci dicono che non si trattava di un cancro ma di piccole cisti latte. Ci sono talvolta, in effetti, delle piccole cisti latte che sono dure; se si spremono, si spremono del latte che sgorga dal capezzolo. In questi casi Bryonia riesce molto bene. Nei tumori del seno, le reazioni di Vernescuire, di Botelho, così come il dosaggio delle fosfati, sono utili alla conoscenza e possono indicarci un cancro, così come possono essere interessanti le reazioni di Mattei o le reazioni che si praticano a Arlesheim, vicino a Bale. Se, oltre a ciò, all'esame dell'occhio, verso le ore 8 a destra e verso le ore 5 a sinistra, voi



## I tumori del seno



osservate un grosso pigmento bruno, spesso peloso sui bordi, potete essere sicuri che c'è una tendenza neoplastica molto marcata, anche se il malato non sente ancora assolutamente niente. Che bisogna fare in questi casi? E' una questione molto delicata. Alcune malate vi diranno subito che vogliono farsi operare, e allora è inutile dare la vostra opinione, perché esse faranno quello che hanno deciso; alcune operazioni riescono brillantemente, altre falliscono completamente ed è qui che si rivela molto utile il metodo di Leopold. Se le malate vengono operate in un momento in cui il loro tasso di fosforo, di colesterina e di zucchero è basso, si ottengono ottimi risultati; nel caso contrario, gli effetti possono essere spaventosi con recidiva l'anno seguente. tutti i casi è sempre bene fare un Leopold.

Bisogna, certamente, d'altronde, vietare o diminuire gli alimenti che apportano zucchero, colesterolo o fosforo. Bisogna vietare le cervella, i brodi che sono molto ricchi di fosforo.

Per prescrivere una medicina omeopatica, vi baserete sui sintomi generali, o anche sui sintomi locali, soprattutto se sono caratteristici o strani, ma se, dopo tre mesi, voi vi accorgete che il tumore aumenta, che l'ammalata dimagrisce un po', che il globo oculare prende un aspetto di porcellana, che il colorito schiarisce un po', voler assolutamente perseverare è certamente un errore così come sarebbe stato un errore fare operare subito.

Ho un solo caso nella mia clientela di una malata che non voleva assolutamente farsi operare e che è morta, del resto ancora giovane, a trent'anni, dopo un anno di trattamento nella quale il cancro è aumentato gradualmente, fino alla cachessia terminale. Le medicine non hanno per nulla ostacolato quella evoluzione che fu disperatamente progressiva.

Ne ho viste altre, al contrario, in cui il tumore è magnificamente scomparso. C'è anche il tumore che si ulcera, che spesso produce dei seni grossi e delle forme atipiche.

Mi ricordo di un caso che ho avuto all'inizio della mia pratica in cui la donna è vissuta venticinque anni, con un tumore enorme, ulcerato. Essa non aveva alcun dolore, non dimagriva: il tumore restava ma la malata si sentiva in perfetta salute e, a parte l'incomodo di dover fare le medicazioni, lei non ha avuto nessun altro fastidio. Conservare una malata venticinque anni senza dolori e senza dimagrimento, è comunque un'impresa interessante, poiché la soppressione del seno con l'operazione è sempre una grossa prova psicologica.

Ne ho un'altra che ha cominciato ad avere uno scirro retrattile in un seno poi nell'altro e che è durata ugualmente venticinque anni e che soltanto adesso ha una metastasi vertebrale ed uterina. Questa malata, dal momento della diagnosi, si è radicalmente opposta all'intervento, ha attualmente cinquant'anni, ha sempre saputo quello che aveva, mi è molto riconoscente per averla mantenuta in vita per venticinque anni e aspetta tranquillamente la morte.

D'altronde lei vorrebbe morire. Sta persino meglio da un punto di vista generale; le era stata vietata la cioccolata ma lei ne mangia tutti i giorni almeno una libbra, le era stato vietato di mangiare le uova, ma lei ne consuma giornalmente. E non soltanto non peggiora, anzi migliora. Lei considera questo cosa disgustosa perché crede di aver terminato la sua vita e vuole morire.

Ha avvisato la sua famiglia e ha dato le sue ultime disposizioni. Siamo due medici a seguirla e dobbiamo fare molta attenzione a non dirle mai, a non segnalarle di aver notato dei miglioramenti. Mi ha recentemente detto: "L'altro medico mi ha detto che avevo un aspetto migliore, non mi piace!".

Quanto a me, quando vado a trovarla le dico: "Oh! Oggi andate un po' meno bene; avete il colorito un po' più grigio". E lei è tutta contenta e mi adora perché le ho detto questo che, del resto, è la verità. Siamo obbligati ad adattarci al malato, e

si possono sempre vedere le cose con l'occhio bianco o con l'occhio nero, adattandoci psicologicamente ai nostri malati.

L'operazione di un cancro al seno dipende da numerosi fattori: dalle nostre conoscenze della malata, dalla famiglia, dal suo caso particolare. In ogni modo i risultati immediati o lontani delle operazioni che ho visto mi hanno convinto che, ahimè, non si tratta che di un palliativo momentaneo, di una terapia disperata, perché nessuno, per il momento, malgrado le ricerche fatte da circa un secolo nei laboratori più attrezzati, da uomini di grande valore, conosce la o le cause reali del cancro.

Collaborano con me delle suore ospedaliere che lavorano nei servizi di maternità e di ginecologia e mi informo da loro su quello che osservano. I medici parlano sempre di guarigioni magnifiche, ma le suore vedono i malati prima e dopo l'intervento e assistono alle discussioni e, alla lunga, acquisiscono un'opinione precisa sui risultati operatori. Tutte quelle che ho interrogato mi hanno detto che, secondo loro, la chirurgia, in quei casi, era un insuccesso deprimente. I buoni risultati alla lunga sono eccezionali e il più delle volte questi malati ritornano con delle recidive dopo qualche anno.

E' per questo che, in tutta coscienza io non amo consigliare l'operazione alle mie malate. Ho un confratello che ha l'abitudine di curare dei cancerosi anche in uno stadio oggettivamente molto avanzato: è una cura spesso molto deludente ed è vero che si possono avere talvolta ottimi risultati; però, quanti insuccessi!

Il Dr. Jones, un omeopata americano, ha scritto un libro molto interessante su tutti i tumori e sui tumori del seno in particolare.

I suoi trattamenti sono assai complicati, spesso esterni ed interni, e devo dire che il suo libro è appassionante, abbastanza convincente, perché cita numerosi casi guariti, ma, ahimè!, è esaurito da molto tempo; tuttavia io lo possiedo e ve ne darò un estratto pratico. ♦

# I doveri del medico omeopatico

**R**icevo delle osservazioni dai miei alunni e ne leggo talvolta alcune che mi fanno "saltare sui muri" perché, veramente, non è possibile che degli alunni che sono qui da parecchi anni, non possano darmi quello che io voglio da loro. Ma io lo ripeterò ancora senza stancarmi! Quando voi andate in consultazione a vedere un malato, dovete avere alcune cose talmente presenti nel vostro spirito da non doverne più discutere. Prima domanda da fare quando qualcuno soffre: la localizzazione. Dove? Dove sente male? Alla gola? A destra, a sinistra? Questa domanda implica anche i sintomi etiologici: a seguito di cosa? Una caduta, un trauma, una causa morale: indignazione, collera, delusione, etc.

Seconda domanda: la sensazione. Che cosa sentono? Noi omeopati ci interessiamo molto a ciò che prova il nostro malato. E' qualcosa di soggettivo, che noi non possiamo verificare: un bruciore, un dolore che rode, o un risucchio, o un chiodo che si conficca, o un topo che sale dalla testa ai piedi. Sono delle cose inverificabili che noi siamo obbligati ad accettare e ad annotare. Potete non crederlo, ed è quello che fanno gli allopati; quello che non trovano nei loro libri, essi non lo credono, è immaginazione o illusione, etc. Gli omeopati sono molto rispettosi delle opinioni altrui, ascoltano ciò che gli si dice e lo annotano anche se non lo capiscono. Del resto sono delle cose che si ritrovano quasi sempre nella Materia Medica poiché i pazienti che hanno sperimentato delle medicine, hanno anche loro provato delle sensazioni strane. Per esempio, noi abbiamo 139 dolori diversi, certi malati sono incapaci di dire quello che provano: mi fa male... Allora voi potete fare alcuni esempi, ma fate bene attenzione perché essi rispondono "Sì!" a qualsiasi cosa. Bisogna offrire una scelta e porgere la domanda correttamente. Per esempio: "Ci sono dei malati che hanno dei dolori pungenti, rodenti o contusivi". In seguito riprendete la vostra domanda e invece di dire "contusivo", per esempio dite: "contudente" e annotate la loro reazione. Queste sensazioni sono molto preziose, perché non dovete mai dimenticare che è il malato che voi curate prima di tutto.

Terza domanda: le modalità. Come? Quello che aggrava o migliora le sensazioni o i dolori di cui i malati si lamentano. Talvolta bisogna aiutarli, chiedere in che momento della giornata il fatto si produce, cosa aumenta o allevia il dolore: la minzione, la defecazione, le regole, la posizione l'aria, il camminare etc. Se vi dicono che è aggravato dal movimento, fate molta attenzione: è forse aggravato all'inizio soltanto dal movimento, mentre il movimento continuo fa migliorare. E' il movimento della parte malata o quello di un'altra parte del corpo con l'esercizio, il camminare, etc. Alcuni peggiorano alzandosi: alzandosi dal letto, da una sedia, dalla posizione bassa, etc. L'omeopatia è anzitutto una medicina di sfumature. Fate anche attenzione alla lateralità: alcuni malati hanno tutti i loro sintomi dalla stessa parte, o sempre da una sola parte, o sempre da un solo lato o da lateralità incrociate, ecc....Nelle modalità si trovano anche le estensioni, le irradiazioni. Alcuni dolori sono ascendenti, altri sono discendenti, altri, come Berberis si irradiano in tutti i sensi a partire da un punto: Kalmia ha dei dolori che partono dal cuore e vanno in tutte le parti del corpo; Plumbum, dolori che partono dal ventre e tirano verso il dietro. Queste direzioni, queste irradiazioni, possono aiutarvi a trovare la medicina giusta. Quarta domanda: in che modo? E accompagnati da cosa? I sintomi concomitanti. Sono delle cose che solo gli omeopati conoscono: quello che accompagna i dolori. Alcuni malati, per esempio, ogni volta che hanno mal di testa, hanno freddo ai piedi, freddo sulla punta del naso, o all'orecchio, o alle mani. Un malato mi diceva: "E' strano, ogni volta che ho delle palpitazioni, ho contemporaneamente dei pruriti alla gamba sinistra". Un altro: "Quando tossisco, mi fa male il ginocchio destro". Sono delle cose molto bizzarre e che noi non possiamo spiegare, cose rare, strane, particolari, caratteristiche non patognomiche quelle che Hahnemann ci chiede particolarmente di imprimere con la più grande attenzione, perché è una reazione personale del malato, sintomi che la medicina classica trascura

totalmente. Quando voi interrogate qualcuno, dovete sempre pensare a interrogarlo su questi quattro punti: la localizzazione, la sensazione, le modalità, i disturbi concomitanti.

Se avete una buona lente, guardate gli occhi: un appiattimento della pupilla destra, verso mezzogiorno, indica un dolore all'origine, a sinistra, è una gelosia, una collera trattenuta, una rivendicazione; a destra, i sintomi astenici, a sinistra, i sintomi stenici. Pensate a tutto ciò, è essenziale, e io non vorrei più delle osservazioni in cui non ci sia una localizzazione, una sensazione, qualche modalità e, se possibile, qualche anomalia concomitante. Se avete fretta, dovete limitarvi all'essenziale e saper fare le domande che vi daranno un'immagine del paziente. Nei sintomi mentali, ricercate le paure e l'influenza della consolazione. Nei sintomi generali, l'infreddolimento, l'azione del calore, del freddo e delle correnti d'aria e delle condizioni climatiche e metereopatiche. Poi i desideri e le avversioni alimentari, così come l'aggravamento a causa di certi alimenti che tuttavia il malato ama: il sale, lo zucchero, le cose grasse, le cose acide; e la sete. Per finire, fate alcune domande sul sonno: come dorme, se ha dei sogni, se ha una posizione particolare quali sono le ore d'insonnia, etc. Con queste poche domande, potete già fare una ottima prescrizione, avete l'essenziale. Se siete certi della medicina, datela, se non ne siete sicuri, date Saccharum lactis molto largamente: darne una o due dosi richiede molto coraggio, è vero; è più difficile da dare di qualsiasi altra medicina. In realtà, voi date così al malato qualche cosa che lo occupa, e voi avete la tranquillità d'animo necessaria per cercare e trovare la medicina giusta.

E, Signori, nelle vostre osservazioni, indicate sempre la diagnosi patologica per giustificare il vostro titolo di medico e il vostro dovere di fronte al malato e ai vostri confratelli, poi spiegate perché voi avete scelto i sintomi che vi hanno fatto scegliere la medicina, in che dose l'avete somministrata, e in capo a quanto tempo avete ottenuto la guarigione. ♦

## Benvenuto, dottor Schmidt!

Il benvenuto è doveroso a un uomo che ha dedicato la sua vita allo sviluppo e alla comprensione dell'omeopatia in Europa, soprattutto in un periodo di oscurantismo e di aperto ostracismo, da parte della classe medica accademica.

Il prezioso gioiello, che il collega Solerio ci ha concesso, dovrebbe essere uno stimolo alla discussione, che vorremmo serrata e priva di pregiudizi. Il pensiero di Schmidt, infatti, riesce a condensare efficacemente i molteplici aspetti, sui quali l'omeopatia si è basata, da Kent in poi. Con il profondo rispetto che merita ogni Maestro, vorremmo mettere in evidenza i punti scottanti dell'approccio omeopatico, con l'unica intenzione di costruire e unificare il dibattito. Lo spunto principale è, a nostro avviso, l'analisi del linguaggio, mediante il quale si dovrebbe riuscire a sciogliere i numerosi nodi che l'omeopatia attuale non è ancora riuscita a districare, andando a utilizzare, spesso con molta disinvoltura, termini identici dai significati diversi. Ma non c'è solo questo.

In effetti, è possibile riscontrare una notevole differenza metodologica tra l'omeopatia di Hahnemann e quella del Kent, non solo per gli intricati aspetti della patologia (intesa come modello di malattia), ma anche per le basi farmacologiche e le applicazioni cliniche. Schmidt ci offre la possibilità, dunque, di mettere a confronto posizioni che, più o meno velatamente o esplicitamente, hanno mantenuto le distanze per tanto tempo, generate da scuole di pensiero, che hanno portato il medico a dover operare delle scelte, non solo formali (approccio al malato), ma anche sostanziali (prescrizione dei farmaci).

Facciamo un esempio pratico. Nelle cinque caratteristiche della materia medica si legge che *Strontium carbonicum* è indicato nelle vecchie distorsioni, soprattutto delle caviglie, che rimangono gonfie e dolorose, dopo l'insuccesso con *Arnica* e *Rruta*. Una repertorizzazione a questo livello (Kent' Final General Repertori, by P. Schmidt, nella rubrica *pain, sprained, nelle extremities*) riporta lo *Strontium* solo genericamente nella distorsione delle caviglie, assieme ad altri 53 farmaci. È ovvio che l'indicazione deve tener conto anche degli altri sintomi, ma rimane l'incertezza di una prescrizione che non tiene conto di due elementi fondamentali, presenti, invece, in Hahnemann (*Materia Medica Pura*, traduzione di A. Micozzi, Edi-Lombardo, Roma, 2000: 513-4): la nozione di specifico e quella di farmaco acuto non anti-psorico, applicati, nella fattispecie al *Rhus toxicodendron*. Questi due temi puntualizzano, a nostro avviso, le controversie più importanti in ambito omeopatico, dalle quali sono emerse, via via, tutte le altre.

Parlare di specifico e anti-psorico implica, ovviamente, il recupero della originaria impostazione di Hahnemann sul modello di malattia, il quale, di certo, non corrisponde a quella del Kent. In un passaggio successivo (quello che tratta del perché sono diventato un omeopata), si accenna alla chiave di volta dell'edificio dell'omeopatia: l'individualizzazione e la valorizzazione dei sintomi. Sul principio tutti gli omeopati concordano, ma sulle modalità con le quali il principio si applica esistono differenze sorprendenti, tali da far prescrivere in modo diverso, a seconda del criterio utilizzato.

Torniamo così alle differenze e alle divisioni, non per mantenerle, bensì per limarle e verificarne il reale contenuto, una volta compreso l'aspetto formale. Siamo sicuri che i quaderni inediti di Pierre Schmidt, oltre a offrirci momenti di profonda riflessione, sono in grado di attivare la discussione sul difficile terreno del confronto, fiduciosi che tutto questo possa avvenire in quel clima di solidarietà e di stima, quale si evince dalle parole del Maestro di Ginevra. ♦