

il granulo

anno III numero 8 autunno/inverno 2008



OMEOPATIA E RICERCA

Granuli sotto esame

La ricerca in Omeopatia nelle pubblicazioni scientifiche

Iniziamo la nostra analisi di articoli scientifici con una ricerca *in doppio cieco*, cioè senza che né i ricercatori né i pazienti sapessero in partenza se assumevano il farmaco oppure il placebo



e, dunque, secondo regole richieste dalla ricerca ufficiale.

Lo studio riguarda un rimedio classico della omeopatia, Arnica Montana, dal titolo: **Homeopathic arnica therapy in patients receiving knee surgery: results of three randomised double-blind trials.** (Brinkhaus e collaboratori - Complement Therap Med. 2006 Dec;14(4):237-46). In pratica, si è studiato l'uso di Arnica Montana in tre condizioni cliniche: dolore e gonfiore postoperatorio dopo artroscopia, dopo intervento di artroprotesi del ginocchio, dopo intervento di ricostruzione dei legamenti crociati. Il confronto è stato fatto tra la somministrazione di Arnica 30 CH prima e dopo gli interventi e analoghe quantità di granuli di placebo. È stata misurata la circonferenza del ginocchio prima e nei giorni successivi all'intervento. Lo studio, effettuato su 227 pazienti, ha evidenziato in tutte e tre le condizioni cliniche una tendenza nei pazienti che assumeva-

Parte con questo numero de *il granulo* una nuova rubrica che segnalerà ricerche e studi che riguardano l'omeopatia, pubblicati sulle principali riviste scientifiche. Molto spesso viene affermato da chi avversa l'Omeopatia che non esistono studi scientifici a suo favore e non ci sono adeguate pubblicazioni scientifiche a sostegno delle tesi omeopatiche.

Con la nostra rubrica vorremo semplicemente segnalare che tali studi esistono e sono sempre più numerosi.

Presenteremo di volta in volta quelli che riteniamo più rilevanti e che possano essere interessanti per i lettori di questa rubrica.

Gli articoli segnalati sono pubblicati su riviste scientifiche non necessariamente omeopatiche proprio per evidenziare il crescente interesse verso l'omeopatia da parte del mondo scientifico in generale.

no Arnica ad un minore gonfiore postoperatorio; nei casi sottoposti ad intervento di ricostruzione dei legamenti crociati è stato possibile evidenziare una differenza statisticamente significativa a favore di Arnica.



in questo numero

OMEOPATIA E RICERCA

1 **Granuli sotto esame**

ATTUALITÀ

2 **Vaccini: utilità, rischi, limiti** (3^a parte)

OMEOPATIA VETERINARIA

6 **I vaccini negli animali** (2^a parte)

L'INSERTO CENTRALE

8 **L'Organon**

STORIA DELL'OMEOPATIA

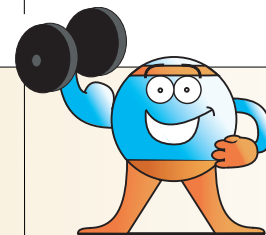
10 **Intervista ad Hahnemann** (4^a parte)

OMEOPATIA NEL MONDO

13 **India**

CHE COS'È...

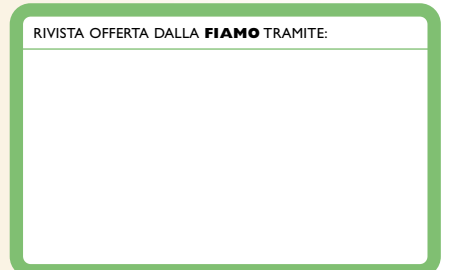
16 **Coffea cruda**



GRANULUS

Granulus ©Giuseppe Velocci

RIVISTA OFFERTA DALLA **FIAMO** TRAMITE:



➤ SEGUE / GRANULI SOTTO ESAME

Un confronto con gli antibiotici nelle terapie della otite media del bambino è lo scopo dello studio dal titolo: **The homoeopathic treatment of otitis media in children-comparisons with conventional therapy.** (Friese K H et al - Int J Clin Pharmacol Therapy 1997 Jul;35(7):296-301). In questo studio di valutazione clinica (in termini tecnici: *osservazionale prospettico*) condotto su 131 bambini di età tra i sei mesi e gli undici anni, sono stati utilizzati nel gruppo A rimedi omeopatici unitari quali *Aconitum napellus*, *Apis mellifica*, *Belladonna*, *Capsicum*, *Chamomilla*, *Kalium bichromicum*, *Lachesis*, *Lycopodium*, *Mercurius solubilis*, *Okoubaka*, *Pulsatilla*, *Silicea*, mentre nel gruppo B antibiotici, anti-febbrili, decongestionanti, mucolitici. I risultati, pubblicati su una rivista scientifica non omeopatica, indicano che i bambini trattati con i rimedi omeopatici non hanno avuto ricadute per un anno nel 70,7% dei casi, il rimanente 29,3% ha avuto al massimo tre ricadute; il 56,5% dei bambini del gruppo trattato con antibiotici non ha avuto ricadute ad un anno e il rimanente 43,5% ha avuto fino a 6 ricadute.

Uno studio, pubblicato su una rivista scientifica non omeopatica, indica che, in un anno, i bambini trattati omeopaticamente hanno avuto molti meno episodi di otite acuta rispetto a quelli trattati con antibiotici

Un altro studio interessante è quello che ha affrontato un tema che, recentemente, ha occupato in modo capzioso le pagine dei giornali (vedere *il granulo* n.7, pag.1). Il riferimento è alla possi-



bilità di associare la terapia omeopatica in caso di diabete mellito tipo 1. Titolo dello studio: **Use of complementary and alternative medicine in children with type I diabetes mellitus - prevalence, patterns of use, and costs.** (*Pediatr Diabetes*. 2008 Jun;9(3 Pt 1):228-35.) Si evidenzia che tale articolo di Danneman e collaboratori, è pubblicato su una rivista scientifica dedicata al diabete in età pediatrica che non si occupa in modo specifico di omeopatia. L'articolo mette in evidenza i risultati di uno studio condotto presso l'Ospedale Pediatrico dell'Università di Lipsia in Germania sull'uso dell'omeopatia e delle altre terapie complementari nel diabete mellito in età pediatrica. Lo studio ha coinvolto anche altri centri (Berlino, Stoccarda e Bonn).

In nessuno caso dai genitori e dai medici è stata mai messa in discussione la necessità della terapia insulinica. Su 228 famiglie, il 18% ha utilizzato terapie complementari, tra le quali la più usata è stata l'omeopatia (14,5 %). L'uso di terapie complementari è correlato ad un più alto livello di istruzione e di disponibilità economica. Il miglioramento della qualità di vita e del benessere sono state le principali considerazioni che hanno condotto i genitori all'uso di tali terapie.

Vaccini: utilità, I vaccini obbligatori veri e di

Terza parte

Vaccino antitetanico

Il tetano è una grave malattia infettiva causata dall'azione di una *tossina* (tossina tetanica) prodotta da batteri (clostridi del tetano) che vivono nel suolo o nell'intestino degli animali. La malattia può essere mortale nel 20-30% circa dei casi.

Il tetano non si trasmette da persona a persona. L'infezione deriva da una ferita, anche banale, e causa violente contrazioni muscolari, chiamate spasmi. Altri sintomi possono essere febbre, sudorazione, ipertensione arteriosa e tachicardia.

Gli spasmi possono interessare le corde vocali e i muscoli respiratori, tanto da mettere in seria difficoltà la respirazione. Le contrazioni possono essere così violente da produrre anche fratture ossee. In Italia, prima dell'introduzione della vaccinazione di massa (resa progressivamente obbligatoria nel corso degli anni '60) si contavano annualmente circa 700 casi di tetano. Dalla fine degli anni '60 in poi le infezioni sono andate gradatamente diminuendo fino a giungere a valori odierni di poco superiori al centinaio di casi all'anno (tutti comunque a carico di persone adulte non vaccinate); non si registra più alcun caso di tetano in persone al di sotto dei 20 anni di età. Il vaccino antitetanico, disponibile in Italia dai primi anni quaranta, è costituito da *anatossina tetanica*, cioè dalla tossina originaria resa innocua mediante procedimenti chimici che conservano però la sua capacità di stimolare la produzione di anticorpi protettivi (analogamente a quanto accade per l'anatossina difterica).

Il vaccino antitetanico è solitamente combinato con il vaccino antidifterico, al quale si accomuna per modo e calendario di somministrazione, e con il vaccino antipertossico acellulare (DTaP).

rischi, limiti

fatto

SILVIA GREGORY

MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA

Per l'immunizzazione dei nuovi nati, di solito oggi, viene utilizzato il vaccino esavalente che oltre a proteggere contro il tetano previene anche la difterite, la poliomielite, l'epatite virale B, la pertosse e le infezioni invasive da HIB.

Vaccino antidifterico

La difterite è una grave malattia infettiva causata dall'azione di una **tossina** (tossina difterica) prodotta da **batteri** che si trasmettono per via aerea. Solitamente la difterite inizia con mal di gola, febbre moderata, tumefazione del collo.

Molto spesso i batteri della difterite si moltiplicano nella gola (faringe) dove si viene a formare una membrana di colore grigiastro che può soffocare la persona colpita dalla malattia. A volte queste membrane si possono formare anche nel naso, sulla pelle o in altre parti del corpo.

La tossina difterica, diffondendosi tramite la circolazione sanguigna, può causare paralisi muscolari, lesioni a carico del muscolo cardiaco con insufficienza cardiaca, lesioni renali, fino a provocare la morte della persona colpita.



Auguste Renoir, *Claude e Renée* (1903), Ottawa, National Gallery of Canada.

E' mortale nel 5-10% dei casi, ma, spesso, nei sopravvissuti permangono danni permanenti a carico di cuore, reni, sistema nervoso.

I casi di malattia si sono ridotti, fino a scomparire quasi del tutto alla fine degli anni '70, dopo che la vaccinazione antidifterica è stata praticata in forma estensiva in associazione con quella antitetanica. Il vaccino antidifterico, disponibile fin dal 1920, è costituito da **anatotossina** difterica, cioè dalla tossina originaria resa innocua mediante procedimenti chimici che conservano però la sua capacità di stimolare la produzione di **anticorpi** protettivi (analogamente a quanto accade per l'anatotossina tetanica).

Vaccino antipertosse

La pertosse (o tosse canina) è una malattia causata da un batterio la Bordetella pertussis.

E' una delle malattie infettive più contagiose tanto che un bambino con pertosse può contagiare fino al 90% di bambini non immuni con cui viene a contatto. Si trasmette per via aerea da persona a persona con la tosse o gli starnuti.

La malattia dura circa da 6 a 10 sett. e si compone di tre stadi: catarrale, parossistico e della convalescenza. Gli accessi di tosse sono costituiti da 5 - 15 colpi di tosse violenti e ravvicinati che si verificano durante una singola espirazione. Solitamente si concludono con una rapida e profonda ispirazione, il tipico *urlo inspiratorio*, e l'espulsione di un blocchetto di catarro molto denso e vischioso. Gli attacchi sono seguiti, a volte, dal vomito. Nei lattanti si possono avere crisi di soffocamento. La convalescenza inizia in genere dopo 4 settimane. La malattia è tanto più grave quanto più precocemente colpisce il bambino. In media, circa il 20 % dei casi di pertosse devono essere ospedalizzati.

Le complicanze polmonari si verificano in un caso ogni 20 ma sono due volte più frequenti nei neonati di età inferiore a 6 mesi. Altra grave complicanza: l'encefalopatia colpisce da 1 a 2 bambini ogni 1000. La mortalità della pertosse è alta: di 2 decessi ogni 1000 casi, pressoché completamente a carico dei bambini nel primo anno di vita. La causa principale di morte è la polmonite.

In Italia, fino all'inizio degli anni '90 venivano segnalati oltre 13.000 casi di pertosse ogni anno.

Il vaccino, (DTP) a cellule intere è disponibile fin dal 1940. Negli ultimi anni è disponibile il nuovo vaccino "acellulare" (DTaP), contenente cioè soltanto alcuni componenti del batterio. Questo nuovo vaccino, provoca un minor numero di reazioni nei vaccinati particolarmente di crisi convulsive soprattutto dopo la terza dose, pur conservando una elevata efficacia protettiva. La reazione più frequente è la febbre che si può avere in circa un terzo dei bambini. Reazioni locali si verificano nel 20 % dei casi. Queste comprendono dolore, rossore e gonfiore nel punto dove è stata eseguita l'iniezione; si verificano in genere entro 48 ore dalla vaccinazione e durano fino a un paio di giorni. Le reazioni locali aumentano con il numero di dosi eseguite. Circa il 40% dei bambini ha gonfiore o dolenzia al braccio con la quarta dose di DTaP eseguita a 5-6 anni. Alcuni bambini possono sviluppare un esteso gonfiore temporaneo dell'arto dove l'iniezione è stata eseguita. In rari casi (1-2 ogni 10.000) si possono avere reazioni più importanti, come convulsioni correlate alla febbre alta. Reazioni allergiche di tipo anafilattico con gonfiore della bocca, difficoltà del respiro, pressione bassa e shock, sono del tutto eccezionali (meno di 1 caso ogni milione di vaccinati).

➤ **SEGUE** / VACCINI, UTILITÀ, RISCHI, LIMITI

Vaccino antipoliomielite

La poliomielite è una malattia, causata da 3 tipi di virus intestinali, che si trasmette da uomo a uomo per via alimentare attraverso feci e saliva. In circa il 95% delle persone infettate dai virus della polio non manifesta alcun disturbo. Sintomi minori possono comprendere mal di gola, febbre moderata, nausea e vomito. In alcuni casi (1-2%) si può manifestare rigidità di collo, della schiena o delle gambe, ma senza paralisi. Invece, in meno dell'1% dei casi (all'incirca in uno ogni 1000 infezioni) si verifica la paralisi. Alcune persone possono recuperare la funzionalità muscolare in modo completo, inoltre sono possibili ricadute dopo 30-40 anni con dolori muscolari e progressivo indebolimento. Prima dell'avvento della vaccinazione antipolio, annualmente in Italia si verificavano alcune migliaia di casi di paralisi causate dalla polio (un picco fu registrato nel 1958 con più di 8.000 casi) ai quali si associavano centinaia di decessi. Erano colpiti per lo più bambini in età scolare e per tale motivo la malattia veniva anche chiamata "paralisi infantile". Dopo l'introduzione della vaccinazione avvenuta in Italia prima con il vaccino Salk (nel 1957) e poi con il vaccino Sabin (nel 1964) la malattia subì una drastica riduzione fino alla definitiva scomparsa di casi avvenuta all'inizio degli anni '80.

Esistono due tipi di vaccino, entrambi efficaci nel prevenire la malattia: il vaccino IPV (vaccino antipolio inattivato o ucciso, di Salk) e il vaccino OPV (cioè vaccino antipolio orale vivo attenuato, il vaccino di Sabin). In Italia attualmente si utilizza il vaccino inattivato di tipo Salk, che ha sostituito il Sabin per via orale dopo vari casi in cui, a seguito di vaccinazione, si è presentata la malattia con paralisi.

Dopo la vaccinazione l'evento più frequente è la febbre che si può avere in circa un terzo dei bambini. In rari casi (1-2 ogni 10.000) si possono avere reazioni più importanti, come convulsioni correlate alla febbre alta. Reazioni allergiche di tipo anafilattico sono del tutto eccezionali (meno di 1 caso ogni milione di vaccinati).

Vaccino anti-epatite B

Il **virus** dell'epatite B (HBV) è trasmesso da una persona all'altra col sangue e con i fluidi corporei, in genere attraverso i contatti sessuali o l'uso di iniezioni di droghe. Tuttavia circa il 30% delle persone che si sono infettate, non ha fattori di rischio noti. Il virus può essere trasmesso ai neonati dalle madri infette. L'infezione colpisce in particolare il fegato.

Più della metà dei bambini che acquisiscono l'infezione non mostrano segni o sintomi, anche se possono diventare **portatori cronici**. Circa il 90% dei bambini che sono infettati alla nascita dalla loro madre e il 30%-50% di quelli che si infettano all'età di 5 anni, diventano portatori cronici dell'HBV, mentre le persone che si infettano da adulti hanno soltanto un 6-10% di rischio di infezione cronica. I portatori cronici possono sviluppare una epatite cronica o il tumore del fegato.

L'attuale vaccino è costituito da una proteina della superficie del virus (HBsAg) sintetizzata utilizzando la **tecnica del DNA ricombinante**.

Nei bambini si somministrano tre dosi di vaccino al 3°, 5° e 11° mese di vita. Nei neonati da madre infetta (HBsAg positiva) si somministrano quattro dosi: alla nascita, al 1°, 2° e 11-12° mese di vita; assieme alla prima dose di vaccino si somministrano anche le immunoglobuline.

Negli adolescenti e negli adulti si somministrano tre dosi al tempo 0, e dopo 1 e 6 mesi. Non sono necessari richiami.

In rari casi (1-2 ogni 10.000) si possono avere reazioni più importanti, come convulsioni correlate alla febbre alta.

Vaccino anti Haemophilus Influenzae

L'HIB (Haemophilus Influenzae di tipo B) è un **batterio** che può infettare le membrane che rivestono la superficie del cervello causando una meningite batterica. L'HIB può causare altri seri problemi di salute, come polmonite, gonfiore alla gola con difficoltà a respirare (epiglottide), infezioni del sangue (sepsi).

Si trasmette attraverso le goccioline di saliva emesse con la tosse o lo starnuto.





Bruce Sabin (1906-1993),
preparatore del vaccino antipolio orale.

La meningite colpisce soprattutto i bambini, più spesso dai 3 mesi fino ai 3 anni di età, con un picco verso i sei mesi, mentre non è comune dopo i cinque anni.

Circa il 5% dei bambini (500 su ogni 100.000) affetti da meningite muore per questa malattia anche se sottoposto a terapia antibiotica. Circa il 15-30% dei bambini che sopravvivono evidenzia danni neurologici permanenti come cecità, sordità, ritardo mentale e difficoltà di apprendimento.

Il vaccino è costituito da una parte della parete del batterio che per permettere la risposta immunitaria.

Sono disponibili preparati monovalenti, ma nella maggior parte dei casi, per ridurre il numero di iniezioni, viene somministrato in associazione con gli altri vaccini dell'infanzia. Il ciclo vaccinale è costituito da tre dosi da praticare entro il primo anno di vita (al terzo, quarto e undicesimo mese) contemporaneamente alle altre vaccinazioni dell'infanzia. Non sono previsti altri richiami. Nei bambini di età superiore ai 12 mesi è sufficiente l'esecuzione di una sola dose di vaccino.

Allo stato attuale i **vaccini per la poliomielite, il tetano, la difterite e l'epatite** obbligatori in Italia, si trovano associati con antiemofilo ed antipertosse (questi ultimi due facoltativi), in un'unica vaccinazione che si chiama appunto esavalente, sommini-

trata ai bambini in tre dosi, nel primo anno di vita, seguite da un richiamo a 5-6 anni.

Si ricorda che nel corso di 3 anni, nel 2004, ci sono state 4 morti inattese subito dopo la vaccinazione esavalente in bambini di età inferiore ai 2 anni. Tre morti sono avvenute in Germania ed una in Austria.

Un'analisi retrospettiva sui dati tedeschi ha mostrato che il numero di morti inattese nei bambini nel secondo anno di vita entro 48 ore dalla somministrazione di Hexavac è risultato superiore rispetto a quanto atteso: 3 morti su 700.000 bambini (segnalate). Gli esperti del CPMP (Committee for Proprietary Medicinal Products) ritengono che la relazione temporale tra vaccinazione e decesso rappresenti un segnale d'allerta, ma che attualmente questo non costituisca un rischio per la salute pubblica.

Inoltre le linee guida attualmente in vigore raccomandano che l'immunizzazione dei neonati prematuri ospedalizzati venga iniziata all'età postnatale di due mesi: è del 2007 la segnalazione che è consigliabile un attento monitoraggio dei prematuri a causa del rischio di eventi cardiorespiratori associati alla vaccinazione.

Vaccino anti morbillo, parotite, rosolia (non obbligatorio)

Morbillo - Malattia infettiva causata da un virus che si trasmette da persona a persona per via respiratoria. Inizia con febbre alta seguita da tosse, naso che cola e congiuntivite. Al calare della febbre compare una caratteristica eruzione (rossore) della pelle che a cominciare dal volto si estende a tutto il corpo. Le complicazioni più frequenti sono: infezioni dell'orecchio medio (otite), polmonite (nel 5-6% dei bambini ammalati di morbillo), laringite e diarrea.

Altra complicazione temibile è l'encefalite (un'infezione del cervello) che si ha in 1 ogni 1000 casi di morbillo, può provocare la morte e nei bambini che sopravvivono spesso vi è un danno cerebrale permanente o un ritardo mentale. Da 3 a 10 bambini su 10.000 casi muoiono a causa della malattia. Il decesso è più frequente nei lattanti e tra le persone con sistema immunitario compromesso.

Rosolia - Malattia causata da un virus che si trasmette da persona a persona con le goccioline della tosse o degli starnuti. I sintomi comprendono febbre lieve, rigonfiamento doloroso delle linfoghiandole dietro il collo a cui segue eruzione cutanea (rossore) generalizzata e di brevissima durata (spesso inapparente). Le complicazioni possono essere: dolori articolari, trombocitopenia (1 ogni 3000) ed encefalite (1 ogni 5.000). Si può inoltre avere artrite temporanea particolarmente negli adolescenti e negli adulti.

La rosolia nelle donne in gravidanza spesso porta alla sindrome della rosolia congenita (CRS) che può danneggiare il bambino. La CRS è una grave malattia caratterizzata da sordità, ritardo mentale, cataratta ed altre affezioni degli occhi, malattie congenite del cuore, nonché malattie del fegato e della milza che possono provocare una riduzione del numero delle piastrine con petecchie (piccoli sanguinamenti) sotto la pelle. Le donne che si sono infettate nel primo trimestre di gravidanza, andranno incontro ad un aborto o potranno avere un bambino con rosolia congenita nell'85% dei casi. Inoltre un bambino con Sindrome da Rosolia Congenita può eliminare virus per via urinaria per circa un anno e quindi essere fonte di infezione per altre donne non immuni.

Parotite - Nota anche come "orec-

➤ **SEGUE /**
VACCINI, UTILITÀ, RISCHI, LIMITI

chioni", n'infezione virale che si propaga da persona a persona per mezzo delle goccioline emesse con la tosse o con gli starnuti. Di solito inizia con gonfiore di una o più ghiandole parotidiche, poste ai lati della guancia, al di sotto delle orecchie, e dura circa una settimana. Le complicazioni possono essere: meningiti asettiche nel 5 - 15% dei casi, pancreatite (4%), infiammazione dei testicoli (orchite) nel 25 % dei maschi dopo la pubertà e delle ovaie nel 5% della femmine. La parotite è la prima causa di sordità acquisita del bambino si verifica in 3 bambini ogni 100.000 casi di malattia.

Il **vaccino** contro il morbillo è combinato con il vaccino contro la rosolia e la parotite (vaccino MPR). E' costituito da virus vivi attenuati, cioè modificati in modo da renderli innocui, ma capaci di stimolare le difese naturali dell'organismo. La vaccinazione contro il morbillo prevede la somministrazione di due dosi. La prima è eseguita a partire dai 12 mesi compiuti e comunque entro i 15 mesi d'età. La seconda dose, è attualmente prevista a 5-6 anni da eseguire contemporaneamente alla dose di richiamo di vaccino DTaP (difterite - tetano - pertosse acellulare). La vaccinazione contro il morbillo effettuata con due dosi, ha un'efficacia del 98 - 99 %. L'immunità dura tutta la vita.

Poiché il vaccino contro il morbillo è disponibile solo nella forma trivalente, cioè associata con i vaccini antirosolia e antiparotite, con questa stessa vaccinazione si ottiene anche la protezione permanente contro la rosolia (efficacia 100 %) e contro la parotite (efficacia 95 %). Quasi tutti i bambini che hanno ricevuto il vaccino morbillo-parotite-rosolia (più dell'80%) non hanno avuto effetti collaterali. La maggior parte di quelli che sviluppano effetti collaterali hanno reazioni lievi, come



Auguste Renoir, *Jean Renoir che cuce* (1900), Colonia, Wallraf-Richartz-Museum & Fondation Corboud.

dolore, rossore e gonfiore nel punto dell'iniezione, eruzione cutanea modesta, febbre da lieve a moderata, ingrossamento dei linfonodi, gonfiore delle articolazioni. Nel 5-15% dei vaccinati può avere febbre superiore a 38.5 °C. Queste reazioni, dovute alla replicazione virale, si verificano in genere da 5 a 12 giorni dopo la vaccinazione e possono durare qualche giorno. Tre bambini ogni 10.000 possono avere reazioni moderate come convulsioni correlate alla febbre alta. In casi estremamente rari (da 0,2 a 0,4 ogni 10 mila) si può avere una riduzione delle piastrine nel sangue che può causare temporanee emorragie. Reazioni allergiche di tipo anafilattico con ipersensibilità e gonfiore della bocca, difficoltà del respiro, pressione bassa e shock sono del tutto eccezionali (meno di 1 caso ogni milione di vaccinati). Il vaccino non provoca invece encefalite e meningite.

Per saperne di più...

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

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

Vaccinare o no

Il fibrosarcoma felino

Seconda parte

Il fibrosarcoma è un tumore maligno proprio del gatto ad andamento infiltrativo, che si espande in profondità e che, spesso, dopo rimozione chirurgica va incontro a recidive.

Nei paesi anglosassoni lo chiamano **sarcoma post vaccinale**. In Italia si ipotizza che possa essere indotto da vaccino, ma lo si mormora piano, per evitare che una pratica, le vaccinazioni per l'appunto, che consente consistenti entrate ad uno studio veterinario, ne possa risentire.

Non esistono dati scientifici che provino con certezza che la pratica della vaccinazione causi il fibrosarcoma del gatto, ma studi epidemiologici hanno documentato un'alta incidenza di sarcoma in regioni in cui era stata resa obbligatoria la vaccinazione antirabbica per i gatti.

Di fatto, tali studi hanno constatato come, anni fa, l'incidenza di questa malattia fosse bassa: i tumori erano rari, e gli organi in cui si sviluppavano diversi da quelli attualmente colpiti. Infatti, in passato questi tumori si localizzavano alla testa e agli arti, mentre ora le localizzazioni tipiche coincidono con il sito di inoculazione del vaccino, che è, più spesso, la zona tra le scapole o il collo.

Ci si chiede come una vaccinazione possa provocare un tumore: il vaccino inoculato richiama cellule infiammatorie che a loro volta rilasciano radicali liberi. Questi hanno un'azione diretta sul DNA, alterandolo, il processo diventa cronico e l'organismo non riesce più a riparare il danno, producendo il tumore.

Il chirurgo per rimuovere un sarcoma che, come scritto sopra, si infiltra nei tessuti, a volte è costretto addirittura ad asportare la scapola della povera bestia. E' un intervento devastante e doloroso

i nostri animali domestici?

CARLA DE BENEDICTIS
MEDICO VETERINARIO, OMEOPATA

per il gatto, con rischio altissimo di recidiva, cioè che il tumore si riformi.

Per tale motivo, si è preferito cambiare le zone di inoculazione dei vaccini per i gatti: non più la zona fra le scapole, ma a livello di estremità (fianchi e arti) dove è possibile un'asportazione più ampia di tessuto e l'amputazione dell'arto, se necessario.

Dunque, di nuovo, sorge spontanea la domanda: è giusto vaccinare o no?

La risposta non può essere unica, dipende dalle circostanze.

Le malattie per le quali il gatto viene vaccinato sono mortali e in genere i cuccioli entrano nelle nostre case verso l'ottava nona settimana di vita, quando la protezione anticorpale fornita dal latte materno inizia a diminuire. E' anche vero che non tutti i gatti conducono lo stesso tenore di vita e, dunque, le esigenze vaccinali sono diverse. Un gatto che vive all'aperto e che ha contatto con altri gatti potenzialmente malati o portatori di malattie è sicuramente più esposto di un gatto di appartamento che non esce mai.

Valgono le considerazioni che ho esposto nell'articolo pubblicato a pag. 9 del n. 7 de *il granulo (Vaccinare o no i nostri animali?)*, cui vi rimando.

Qui, invece, voglio informarvi su ciò che è scritto sul foglietto accluso alla confezione di un vaccino trivalente per gatto:

“Speciali precauzioni per la sicurezza degli operatori che somministrano il prodotto:

questo prodotto contiene oli minerali (mercuriotiolato ndr).

L'autoinoculazione accidentale di questo prodotto può determinare intenso dolore e tumefazione, soprattutto se inoculato nelle articolazioni o nelle dita, e in rari casi può provocare la PERDITA DELLE DITA COLPITE se non si

ricorre alle cure mediche.

Si richiede esperta ed immediata valutazione di tipo chirurgico e potrebbe essere necessaria una tempestiva incisione e irrigazione del sito di incolo, soprattutto se c'è interessamento dei tessuti molli delle dita e dei tendini”.



Orangina

Mi chiedo: se il vaccino può provocare tutto questo a noi uomini, perchè mai non potrebbe provocare danni analogamente seri anche al gatto?

Due brevi storie

Orangina: trovata nel piazzale di un supermercato, circa due mesi di vita, ci è venuta incontro con dei miagoli che significavano: "portatemi via da qui!!!!". Era magrissima, denutrita. Dopo pochi giorni ha presentato segni di gastroenterite emorragica che ha subito contagiato un'altra gatta.

La malattia è durata ben 15 giorni, refrattaria a qualsiasi cura convenzionale, per cui s'è deciso di continuare solo con il trattamento omeopatico. Le gatte hanno conservato l'appetito e sono uscite fuori da questo tunnel abbastanza bene. Dopo 6 mesi Orangina ha manifestato una malattia autoimmune sotto forma di una placca eosinofila, che si è estesa da sotto la gola fin sul petto. Curata omeopaticamente con il rimedio più simile, è guarita in pochi giorni da una malattia che medicina con-

venzionale dichiara incurabile, tenuta a bada solo dal cortisone.

Per ben due volte è uscita a testa alta da situazioni gravi solo con il trattamento omeopatico. **Non è vaccinata.**

Principessa: presa in uno studio veterinario, **regolarmente vaccinata** con richiamo.

Sviluppa una polmonite gravissima che necessita di ricovero e di svuotamento del polmone, da cui si estraggono anche 80-100cc di pus alla volta!

Data per spacciata, refrattaria ai trattamenti antibiotici, ha continuato la cura omeopatica ed è guarita. **Non è stata più rivaccinata.**



Principessa

L'Organon

Passato e futuro di una metodica terapeutica

ORGANON, dal greco ὄργανον, significa “strumento, arnese”, che riconnette al verbo ἐργάζομαι, “io lavoro”. Con questo titolo fu indicato dai commentatori greci l'insieme delle opere logiche di Aristotele e, inoltre, come titolo compare solo in altre tre opere: *Novum Organum* (1620) del filosofo inglese Francesco Bacone; *Neues Organon* (1764) del filosofo tedesco Johann Heinrich Lambert; infine, *Organon der Heilkunst*, ovvero *Organon dell'Arte di Guarire*, del medico tedesco Samuel Hahnemann (1755-1843).

Il fatto che ci interessa in questa sede è il titolo di questo ultimo. Il volume fu pubblicato dal medico sassone per la prima volta nel 1810, cui seguirono ben altre cinque edizioni: quattro negli anni 1819, 1824, 1829 e 1833; l'ultima, la sesta, fu terminata nel 1842, ma uscì postuma a Lipsia nel 1921.



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

L'Organon dell'Arte di Guarire è strumento fondamentale per l'Omeopatia, vale a dire “quel medico – come afferma esplicitamente il Fondatore dell'Omeopatia,

in una lettera storica del 1835 inviata al Congresso Omeopatico di Parigi – *che pratica l'Omeopatia pura, la cui prescrizione è assolutamente esente da miscugli.*” In esso, la clinica terapeutica hahnemanniana, esposta chiara e articolata, è rispettosa dell'aforisma del medico di Cos, Ippocrate (460-377 a.C.): *primum non nocere*. Si legge infatti nei primi due paragrafi di grande bellezza e saggezza dell'*Organon*: (§ 1) *Scopo principale ed unico del medico è rendere sani i malati ossia, come si dice di guarirli.* (§ 2) *La guarigione ideale è la restaurazione rapida, dolce, duratura della salute ossia la rimozione del male nella sua totalità nel modo più rapido, più sicuro ed innocuo, e per ragioni evidenti.*

Si può forse intravedere in questi importanti e fondamentali passi l'impianto e la contrapposizione tra la Medicina Biologica, *olistica*, che è rispettosa della reattività individuale, e la Medicina Ufficiale, dove i pazienti con diagnosi identica sono trattati allo stesso modo. *L'Organon dell'Arte di Guarire* rappresenta, per così dire, chiave e forma base della riflessione filosofica dell'uomo malato, e diventa perciò portale per il medico



Patrizia Scalvini,
Preludio alla guarigione (2003).

*No, non il quella direzione!
Il conflitto è il padre della malattia!
Volete la cura di tutti i mali?
Armonia.
Sì, la chiave di tutto sta nell'Armonia
che è danza in equilibrio dinamico.
Un'onda che lentamente
riporta tutto in sintonia.
Finalmente a casa!*

(Immagine tratta da Omeoart,
per gentile concessione
dei Laboratoires Boiron)

MARIO BUTTIGNOL
BIBLIOFILO

Omeopata trasportato in quella realtà, per realizzare la vera guarigione. Pertanto, ancor oggi, il testo dopo duecento anni dalla prima pubblicazione si rifà a quelle origini e, il suo corretto uso ha sempre, in qualche modo, migliorato o guarito l'uomo malato: questa è la sua antica e futura funzione, far scaturire dalla mancanza ciò di cui abbiamo bisogno.

La malattia per l'Omeopata hahnemanniano, che è *ministrum naturae*, non è la classificazione sistematica (come per esempio polmonite, influenza, disturbi del comportamento etc.), bensì reattività della persona che soffre di polmonite, influenza o altro. In particolare, la malattia, è la risposta individuale alla *noxa*, che è un termine per indicare un agente che nuoce all'organismo introdotto dall'esterno o endogeno, immanente al soggetto. Di fatto, la linea logica dei 291 paragrafi dell'Opera è chiara: distinguere la capacità reattiva della persona malata, cioè il suo modo di reagire alle situazioni contingenti. E per far questo è sufficiente che il medico segua le indicazioni dettagliate del suo contenuto.

Ma c'è di più. Il medico Omeopata, sottolinea Hahnemann, deve possedere uno strumento che è dato dal *corpus* della Materia Medica Omeopatica, testi sempre aggiornati, a premessa epistemologia, comprovanti la reattività della persona sana sottoposta alla prova di una sostanza introdotta per via sperimentale.

Grazie al possesso del *filo rosso* che unifica le due grandi opere della riflessione hahnemanniana, Organon e Materia Medica, al medico viene aperto uno spazio inedito e accessibile per la vera guarigione della persona malata. Ciò che è in gioco qui non è tanto la capacità di guarire una malattia (in tanti lo fanno con vari metodi) ma il passaggio fondamentale dal *vivere al vivere bene*. Detto in altre parole, la metodologia descritta

dal Dott. Hahnemann – che sorprende tuttavia per gli argomenti, cioè la *condizione* e l'*essenza* dell'uomo tratte dall'esperienza storica di ognuno, dove tutto "si tiene", dove tutto è "correlato" – rappresenta l'elemento necessario al raggiungimento dello scopo: la realizzazione della persona.

Quando l'uomo è libero dalla malattia percepisce i più alti valori della sua esistenza che garantiscono la realizzazione di un proprio fine.

In sostanza, l'Omeopata *lavora* con la sua *cassetta degli attrezzi* che contiene: **legge dei simili, rimedio unico, sperimentazione sull'uomo sano, dose infinitesimale e individualizzazione**, strumenti descritti ampiamente e dettagliatamente nei capitoli dell'*Organon*.

Tale schema generico non dà esattamente l'idea della ricchezza e della verità contenuta nel testo, certo è che l'*Organon dell'Arte di Guarire*, con l'affascinante audacia del suo contenuto innovativo, ha prodotto una componente di disturbo, una specie di rumore di fondo nella realtà storica della Medicina che, ancor oggi, si affanna

in polemiche propagandistiche a livello giornalistico e massmediale. Ci piace pensare che, come afferma Seneca nel *De Ira*, *Veritatem dies aperit*, il tempo rivela la verità: 200 anni di storia incancellabile di Omeopatia sono una bella verità!



FARMA POINT

Medicinali Omeopatici
Fitoterapia
Integratori Alimentari

SERVIZIO FARMA-EXPRESS
consegna a domicilio in tutta Italia

06.89013476
ORDINI TELEFONICI

FARMA POINT s.r.l.
aperti da lunedì al venerdì 9.00 - 19.00 continuato, sabato 9.00 - 13.00
Ufficio ordini e magazzino: via Manzoni, 3 - 00136 Roma
Tel./Fax 06.89013476 - Cell. 339.4184458
Punto vendita: via F. Bartoloni, 81/83 - 00179 Roma
Tel./Fax 06.7851328
www.farmapoint.it - e-mail info@farmapoint.it

Intervista ad Hahnemann

Gli anni di Köthen: 1821-1835. La famiglia. La vita quotidiana

Quarta parte

PIETRO GULIA
MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA

Dottor Hahnemann, siamo arrivati al nostro quarto incontro. Non nascondo la curiosità di conoscere qualcosa della sua vita privata a Köthen, della sua famiglia, di come era organizzata la sua giornata, l'attività lavorativa e i suoi svaghi ...

Calma, calma, quante cose ... non sono abituato a parlare della mia vita privata... dovrò fare uno sforzo... Innanzitutto non dimentichi che, quando insieme alla mia famiglia mi trasferii a Köthen nel 1821, avevo 66 anni, una età piuttosto avanzata per quei tempi, ma grazie a Dio e all'Omeopatia godevo di ottima salute fisica e mentale.

Prova ne è la sua intensa attività di lavoro e di ricerca di quegli anni, su cui abbiamo conversato nel precedente nostro incontro (il granulo n. 7, pag. 10-12). Ma ora, ci parli dalla sua famiglia, di sua moglie Frau Johanne Henriette Kückler ...

Avevo 27 anni ed Henriette, come preferivo chiamarla, 19 quando ci sposammo il 17 Novembre del 1782. Lavoravo come medico condotto a Gommern, un paesino di campagna nei pressi di Magdeburgo ed ero impegnato nella traduzione di un trattato di chimica in due volumi di un famoso chimico francese dell'epoca, Demachy.



Gustav Klimt, Giardino con girasoli, Vienna, Österreichische Galerie

In una recensione a quell'opera c'è scritto: *“siamo stati fortunati che a tradurla sia stato il Dr. Hahnemann, che vi ha aggiunto numerose dettagliate note, che in parte sono correzioni agli errori e manchevolezze del testo originale, e in parte sono veri e propri ampliamenti ..”* Insomma una conferma della sua conoscenza della chimica dell'epoca.... Ma torniamo alla sua famiglia.

Come già le ho raccontato abbiamo spesso cambiato luogo di residenza per cercare una sistemazione migliore o per sfuggire alle persecuzioni dei tanti avversari – medici e farmacisti – dell'omeopatia. Abbiamo avuto undici figli: la prima, Henriette, come la madre, nacque un anno dopo il nostro matrimonio, l'ultima, Luise, nel 1805. In tutto, nove femmine e due maschi.

La voce si incrina ed il volto diventa triste ... *Ernst, il nostro sesto figlio, morì in un incidente di viaggio quando aveva appena pochi mesi; la settima e l'ottava erano due gemelle, ma una nacque morta; le ultime due, Charlotte e Luise, vissero con me fino al mio secondo matrimonio e al trasferimento a Parigi. In quanto all'altro figlio maschio, il nostro secondogenito, Friederich, il suo carattere irrequieto e bizzarro, diede a sua madre e a me non poche preoccupazioni.*

Nessuno dei suoi figli ha seguito le sue orme? *Proprio Friederich! Madre Natura non fu generosa con lui dal lato fisico ma lo dotò di una intelligenza straordinaria, oserei dire, senza peccare di orgoglio paterno, quasi geniale, che dimostrò fin da primi studi, con un'eccezionale predisposizione per le lingue ... proprio come me! Purtroppo la sua precocità e la eccezionale intelligenza sono state, in parte, motivo della sua inquietudine ... (vedere box).*

Mi scusi, preferirei cambiare argomento, ma prima voglio ricordare mio nipote Leopold, figlio di Amalie, la nostra quarta figlia, che, restato orfano di padre, visse

con me da bambino, mi fu accanto a Parigi fino ai miei ultimi giorni, divenne medico omeopata ed esercitò a Londra per 47 anni.

E' sua moglie? *La regina della casa! – Ride – Anzi, l'imperatrice della casa! Si avvicina, si piega in avanti e sussurrando, quasi temesse di essere ascoltato, ma con tono benevolo e divertito: Una vera dittatrice! Non per nulla l'ho sempre rispettosamente chiamata Frau Henriette (Signora Enrichetta) ... temo che non abbia mai afferrato la sottile ironia di questa mia affettuosa abitudine o, forse, faceva finta di non notarla. Una donna, moglie e madre, devota alla famiglia, verso la quale ha sacrificato la sua vita. Energica, volitiva, laboriosa, solerte, operosa, una vera madre di famiglia e casa-*

Che l'unico figlio maschio di Hahnemann fosse alquanto bislacco lo suggeriscono le scarse notizie che lo riguardano.

Laureatosi in medicina a Lipsia, cominciò ad esercitare in un paese di campagna, dove pare avesse avuto tanto successo che i pazienti dovevano aspettare più giorni prima che arrivasse il loro turno. Un paio di volte alla settimana andava ad esercitare in un paese vicino, dove arrivava lanciato a folle velocità in piedi su un carro a quattro cavalli, con le redini in mano e i lunghi capelli al vento. Perseguitato, come il padre, dai colleghi invidiosi, vittima di accuse false, lasciò moglie e figli per trasferirsi a Londra dove le sue tracce si perdono, avendo smesso dopo un po' anche di scrivere al padre. Varie testimonianze, non si sa quanto attendibili, ma stranamente tutte concordanti, raccontano di uno strano tipo che dalla descrizione fisica e dal bizzarro comportamento sembrerebbe proprio Friederich, il quale si faceva chiamare Samuel Hahnemann, compariva all'improvviso in qualche città degli Stati Uniti, praticava l'omeopatia, riscuoteva enorme successo e, all'improvviso così come era comparso, da un giorno all'altro spariva nel nulla senza lasciare traccia di sé.

Essere figli di un genio non sempre può rivelarsi un vantaggio!

linga tedesca! Quando solennemente affermava: "E' pronto!", non c'era nulla da fare, qualsiasi cosa stessi facendo dovevo interromperla ed andare a tavola ...se volevo evitare guai ed una bella ramanzina. (ride di nuovo). C'è dell'altro che va detto su Frau Henriette: aveva un'ottima cultura, cosa rara per una donna a quei tempi, anche una buona conoscenza della musica, i suoi consigli mi sono stati sempre utili nella mia vita lavorativa. Veniva da una famiglia di farmacisti, la conobbi proprio nella farmacia del patrigno. Insieme abbiamo badato all'educazione dei figli, sebbene, per i miei impegni di lavoro e di studio, sia stata soprattutto lei ad occuparsene. Mi piaceva giocare e scherzare con loro, quando erano piccolini gli canticchiavo ninne-nanne o gli recitavo filastrocche; più grandi, partecipavo anche alla loro istruzione.

A proposito di andare a tavola, dottor Hahnemann cosa le piaceva mangiare? Ho avuto abitudini frugali, ma un boccale di birra o un buon tabacco da pipa li ho sempre graditi. Un po' di vino, di quello buono, se c'erano ospiti; il maiale ed il vitello non mi piacevano granché, preferivo arrosto di manzo, purché tenerissimo, o la cacciagione; frutta cotta, che fosse ben dolce. Con l'eccezione dei fagiolini, del cavolfiore e degli spinaci, non impazzivo per le verdure.

Come si svolgeva la sua giornata a Köthen?

La mattina dalle nove a mezzogiorno ed il pomeriggio, dalle due alle sette, erano occupati nel visitare i pazienti che attendevano nell'ampio ingresso di casa: lo studio era a pianterreno. Organizzavo gli orari di visita medica in modo da potermi ritirare per studiare, riflettere, scrivere; dovevo anche preparare i medicinali, aiutato dalle quattro figlie che vivevano con me. Infine, c'era da controllare gli esperimenti farmacologici. Cioè, controllare ciò che accadeva agli sperimentatori,



Marc Chagall, A ma femme (1917-1918), Parigi, Musée d'Art Moderne.

valutare i risultati ecc. Pranzo a mezzodi e cena alle sette. Se possibile, al pisolino dopo pranzo non rinunciavo. Ogni giorno e, non di rado, anche di notte nelle dolci notte estive, per distendermi dopo una giornata di lavoro, passeggiavo nel mio giardino...

Dicono che fosse piuttosto piccolo, stretto, un cortiletto più che un giardino ... Sì, ma avesse visto quanto era alto! (ride) Dopo cena, alle otto, mi toglievo gli stivali, indossavo la mia giacca da camera e, finalmente, mi sedevo in poltrona godendomi un meritato boccale di birra leggera e fumando la mia adorata pipa. A quell'ora la casa si riempiva di amici, allievi, colleghi omeopati ed era piacevole restare a chiacchierare con loro per una, due ore. Si parlava di tanti argomenti; in particolar modo mi piaceva ascoltare e discorrere di scienze naturali, di paesi e popoli stranieri, conoscere le loro condizioni e stili di vita. Mi interessavano molto i cinesi... Capitava non di rado che qualcuno mi proponesse casi clinici o che se ne uscisse con la domanda "Quale è

farmaco omeopatico per questa o quella malattia?"

Si consoli, succede ancora oggi: non appena si sa che c'è un medico lì vicino, c'è sempre l'impertinente di turno che, inopportuno, comincia a parlarti dei suoi disturbi o di quelli di qualche conoscente chiedendo di fargli lì per lì una prescrizione o di dargli mille consigli.

E' veramente insopportabile. Detestavo che mi si facesse quella richiesta e, educatamente, ma con tono che non ammetteva replica, rispondevo: "Ne parleremo diffusamente domani." Dopo una giornata di lavoro con i pazienti, mentre discorrevi piacevolmente con gli amici, non me la sentivo proprio di affrontare questioni così serie che non sono argomento di conversazione. In effetti, il giorno dopo ero io per primo a ritornare sull'argomento e cercare di dare un valido consiglio sul caso che mi era stato proposto la sera prima, così fuor di luogo. Devo aggiungere che, anno dopo anno, quelle ore di distensiva compagnia diventarono sempre più brevi: c'era tanto

➤ SEGUE / INTERVISTA AD HAHNEMANN

da fare, comprese le numerose lettere cui dovevo rispondere. Ragion per cui, dopo cena, fatta la mia passeggiata in giardino, estate ed inverno, restato un'oretta con i miei cari e poi mi chiudevo nello studio a scrivere o a svolgere altri compiti riguardanti le mie ricerche e i miei libri fino a mezzanotte o all'una. Alle 6 d'estate e alle 7 d'inverno, ero di nuovo in piedi.

Così impegnato non aveva certo tempo per dei passatempi! Proprio no. Ad essere sincero avevo un debole per gli orologi. Per dirla tutta, una vera passione: ne possedevo svariatissimi, soprattutto orologi da mensola, che regolavo e caricavo ogni giorno.

Nel 1829, a Köthen e si festeggiarono i suoi 50 anni di laurea.

Fu una bella festa. Mi sono laureato il 10 Agosto 1779 e, cinquant'anni dopo, amici, colleghi, studenti, ebbero l'idea di festeggiarmi. Pensi che, a mia insaputa, cominciarono un anno prima ad organizzare il tutto: un ricevimento, un mio ritratto, un busto, una medaglia. Più di 400 medici da tutta Europa mi inviarono il loro saluto pieno di gratitudine. Il giorno della festa erano presenti in tanti: omeopati, amici, personalità, anche straniere, venute per l'occasione a Köthen. Ci fu un grande banchetto, cui evitai di partecipare anche se ero l'ospite d'onore, ma invitai tutti alle sei del pomeriggio a casa mia. Si può immaginare che animata confusione ci fu fino a notte tarda, ma tutto fu estremamente piacevole, in amicizia e con tanti brindisi.

Se si pensa che l'imperatore Francesco d'Austria, lo zar Nicola di Russia, il re di Napoli avevano mandato i loro medici curanti da lei perché apprendessero l'omeopatia si comprende quale fosse la sua fama e la stima di cui godeva.

Quegli anni tra il 1829 ed il 1831 furono molto importanti anche per altre



Nicolas Poussin, La peste di Azoth (1630-1631), Parigi, Musée du Louvre.

ragioni, non è così?

Alla fine di marzo del 1830 morì mia moglie. Aveva 67 anni. Restavo vedovo a 75 anni, dopo 48 anni di vita insieme. Fu un colpo duro. Nei mesi successivi un'epidemia di colera proveniente dall'Asia cominciò a diffondersi con preoccupante rapidità per l'Europa: Russia, Galizia, l'Austria-Ungheria, uno dietro l'altro questi paesi caddero vittima del contagio. Sembrava inarrestabile: tutte le misure preventive erano inefficaci e le terapie proposte dalla Medicina Accademica inutili.

Se permette continuo io: avuta notizia dell'epidemia avanzante e ricevuta dettagliata descrizione dei sintomi con cui la malattia si manifestava, con risolutezza scrisse e fece stampare un libretto sulla cura e profilassi del colera con rimedi omeopatici da far distribuire in maniera più capillare possibile. Non va dimenticato che non pretese un soldo per questo. I medici che seguirono alla lettera le sue raccomandazioni terapeutiche e profilattiche ebbero risultati talmente buoni – rispetto alle misure fallimentari pro-

poste dalla medicina dell'epoca – che anche le autorità politiche si resero conto dell'efficacia dell'omeopatia e fecero marcia indietro: nei paesi come l'Austria in cui la pratica medica dell'omeopatia era stata proibita per decreto imperiale, il divieto fu ritirato. Eventi simili, sempre a causa del colera, si verificheranno 20 anni più tardi, nel 1854, in Inghilterra (vedere il granulo n. 4, pag. 11).

Insomma, dottor Hahnemann, inutile negarlo, gli anni di Köthen furono per lei gli anni del meritato successo, del riconoscimento del suo lavoro, dopo tanta sofferenza, soprusi ed insulti patiti. Il metodo omeopatico era talmente stimato e noto che Goethe, nella seconda parte del suo capolavoro, fa pronunciare a Faust queste parole, chiaro riferimento all'omeopatia: *“Il simile con il simile: di qualunque cosa si soffre, è di sicuro giovamento.”*

Nel 1829, inoltre, lei diede alle stampe la quarta edizione dell'*Organon*. (vedere articolo di M. Buttignol in questo numero). La prima edizione del 1810 contie-

L'India

L'omeopatia negli ambulatori e negli ospedali indiani

NUNZIO CHIARAMIDA
MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA

ne 271 paragrafi in 222 pagine, la quarta 292 paragrafi su 307 pagine: non è solo una semplice ampliamento ma una vera revisione. I problemi del concetto di malattia, della malattia acuta e cronica, della metodologia clinica che il medico deve seguire nell'applicazione del principio dei simili, della sperimentazione farmacologica, del modo di preparazione dei medicamenti e del modo di somministrarli sono tutti revisionati e completati in base alle acquisizioni derivate dai decenni di pratica ed esperienza clinica e di sperimentazione. Continuerà a lavorare su questo testo fino a scriverne una quinta stesura, pubblicata nel 1833, ed una sesta edizione completata all'età di 86 anni nel 1842, a Parigi. Affronteremo l'argomento dei suoi scritti in un altro incontro, che ne dice?

Caro intervistatore, avevo iniziato questa nostra conversazione affermando che sono sempre stato restio a parlare della mia vita privata e, invece, mi accorgo che le ho raccontato tante cose!

Ride di nuovo...

E' il momento giusto per un brindisi con un bel boccale di birra fresca!



“L’Omeopatia è il metodo terapeutico più avanzato e più raffinato che consente di trattare il paziente in modo economico e non violento”. Le parole del Mahatma Ghandi testimoniano come l’omeopatia sia sempre stata molto vicino alla cultura ed alla sensibilità del popolo indiano: esse ci introducono alla ricerca delle radici dell’incredibile sviluppo dell’omeopatia in India.



Benares (1922)

Al contrario del mondo occidentale dove si cerca di ostacolare gli investimenti e la ricerca in omeopatia, in India, una delle superpotenze emergenti a livello mondiale, si assiste ad una crescita di oltre il 25% negli ultimi anni. Il *Ministro delle Finanze indiano* recentemente ha inaugurato otto nuovi ospedali omeopatici ed ha affermato che l’omeopatia è il metodo di cura con il miglior rapporto costo-beneficio, cioè fornire cure di miglior qualità ad un minor costo per lo stato. Si stima che ci siano attualmente cento milioni di persone in India che si affidano esclusivamente a cure

omeopatiche¹. In ospedali omeopatici come quello di Kerala si effettuano 700 visite ambulatoriali al giorno. Come nel passato Hahnemann ottenne risultati eccezionali nelle epidemie di scarlattina dell’epoca, così oggi l’efficacia dell’omeopatia viene ribadita dai risultati che si hanno nelle epidemie di *Chikungunya*, (malattia trasmessa





New Dehli

➤ **SEGUE** / OMEOPATIA NEL MONDO

pre stata una fervida sostenitrice anche Madre Teresa di Calcutta, fu introdotta in India **nel 1810**: in quell'anno diversi missionari e medici tedeschi iniziarono a curare la popolazione con rimedi omeopatici.

Il primo di cui si ha notizia certa è tal dott. *John Martin Honigberger*, soprannominato "*Dott. Colera*" per i successi ottenuti per la cura delle epidemie di tale grave malattia. Scrisse un libro dal titolo : "*Thirty-five Years in the East. Adventures. Discoveries etc.*" ("Trentacinque anni in Oriente. Avventure. Scoperte ecc.") pubblicato a Londra nel 1852, in cui descriveva i suoi successi terapeutici. Nel viaggio a Lahore del 1829 curò il cavallo preferito dell'allora sovrano del Punjab, il Maharaja Ranjit Singh, che era affetto da gravi ulcere agli arti posteriori. Nel 1835 si recò a Parigi da Hahnemann e acquistò una grande quantità di rimedi omeopatici direttamente da Lehmann di Koethen, l'allora farmacista di fiducia di Hahnemann. Tornato in India nel 1839 si recò a far visita al Maharaja che trovò molto malato, non riusciva a parlare, aveva gli arti inferiori gonfi e poteva esprimersi solo a gesti. I suoi medici non erano stati in grado di aiutarlo. Il sovrano acconsentì a provare i rimedi omeopatici a patto che venissero prepa-

rati in presenza delle sue guardie del corpo. Il dott. Honigberger prese dalla sua borsa una boccetta contenente la tintura madre di *Dulcamara*, un rimedio che si ricava da una pianta, ne mise una goccia in una fialetta che fece riempire di alcol e di acqua, la fece scuotere direttamente dalle guardie del corpo; prese una goccia della soluzione e la diluì in un'altra fialetta sempre facendola scu-

tere e così di seguito per diverse volte, cioè diluì e dimamizzò e preparò seduta stante il medicamento omeopatico *Dulcamara*. Il Maharaja guarì e, riconoscendo, nominò Honigberger direttore dell'ospedale del Punjab, cui si rivolgevano anche i pazienti inglesi.

Si deve al chirurgo *Samuel Brooking*, ufficiale medico inglese in pensione, la costruzione del primo ospedale omeopatico a Tanjore, nel Sud dell'India, nel 1847.

Nel 1851 si inaugurò l'ospedale omeopatico di Calcutta grazie ad un omeopata di origini francesi, il dott. *CJ Tonnerre*, al quale dobbiamo la sperimentazione del rimedio "*Acalpha indica*".

Dal 1857 vennero istituiti degli ambulatori omeopatici gratuiti sotto il patrocinio di *Sir John Hunter Littler*, in diversi centri del paese.

Un altro personaggio importante per la storia dell'omeopatia indiana fu il *dottor Salazar* di Calcutta che, nel 1870 curò



Il Taj Mahal

le cataratte di sua altezza reale Maharaja Bahadur di Joypur.

Agli inizi del XX secolo l'omeopatia continuò a diffondersi in India: vi erano ambulatori omeopatici nelle principali città indiane.

Nel 1948 fu istituito l'Homoeopathic Enquiry Committee con lo scopo di regolare l'insegnamento gli studi e la pratica dell'omeopatia ed evitare che fosse praticata da ciarlatani o da non medici.

È del 1973 la fondamentale Central Act, legge grazie alla quale l'omeopatia è stata riconosciuta e accettata ufficialmente come uno dei Sistemi Nazionali di Medicina in India.

Nel 1978 si è formato un Consiglio Centrale per la Ricerca in Omeopatia. Nel 1983 sono stati resi uniformi i programmi dei corsi di laurea in Medicina Omeopatica. Attualmente ci sono circa 186 Homeopathic Medical College in India, di cui 35 pubblici ed il resto privati. Il corso degli studi di base, al quale si accede dopo il superamento di un test di ammissione, dura cinque anni e mezzo.

Lo sviluppo dell'omeopatia degli ultimi anni ha portato il numero degli omeopati da 100.000 a oltre 250.000: ogni anno raggiungono il diploma finale 10.000 nuovi omeopati.

L'omeopatia è equiparata dal punto di vista giuridico alla medicina convenzionale.

Così come accade di trovare in India una estrema variabilità di condizioni di vita ed ambientali, anche per le strutture omeopatiche si va da piccoli dispensari omeopatici nelle località più difficilmente raggiungibili fino a centri di eccellenza diretti da omeopati di larga fama, dove si affrontano situazioni di pronto soccorso e patologia anche gravi. Tra di essi possiamo menzionare l'Homeopathic Health Center di Mombay (una volta nota come Bombay), l'Homeopathic Medical College che è parte integrante della Facoltà di Medicina dell'Università di Mombay.

In sintesi, per la costruzione incessante di nuovi ospedali, per l'esistenza di un Consiglio Centrale per la Ricerca, la possibilità di effettuare ricerca su pazienti gravi ricoverati in ospedale con



L'attrice di Bollywood Amrita Rao.

terapie esclusivamente omeopatiche, per la diffusione tra la popolazione, l'India è all'avanguardia nel mondo omeopatico.

Per concludere, citiamo nuovamente Gandhi: *“Come la mia non violenza, l'Omeopatia non fallirà mai, ma i suoi seguaci possono fallire e, quindi, deve essere condannata l'ignoranza della persona”*. Severo monito e sfida per la nostra vecchia Europa.

I. While Homeopathy Faces Enemies In The UK, It Booms In India, 16 Nov 2007. Christian Nordqvist. Medical News Today.

CONGRESSO NAZIONALE DI MEDICINA OMEOPATICA

Verona, 21-22-23 novembre 2008

IL SAPERE DELL'OMEOPATIA: ETICA, POTERE E RESPONSABILITÀ

La Coffea cruda

GIANDOMENICO LUSI
MEDICO CHIRURGO, OMEOPATA

Ci sono due rimedi omeopatici denominati "Coffea": la coffea cruda e la coffea tosta.

Entrambi sono preparati con la pianta del caffè, il primo dai semi naturali, il secondo dai semi tostati, ovvero sottoposta ad un particolare tipo di cottura. Coffea cruda è molto più usata di coffea tosta.

Il nome caffè deriva probabilmente dalla regione dell'Etiopia da dove avrebbe avuto inizio l'uso del caffè (Caffà) o dal nome che questa sostanza aveva nella lingua araba.

La pianta del caffè appartiene alla famiglia delle Rubiacee, come altri due importanti rimedi omeopatici: China rubra ed Ipecacuana.

Essa si presenta come un arbusto alto con il frutto a bacca, che cambia colore nei vari stadi di maturazione da verde a rosso a rosso scuro.

La pianta è coltivata in molti paesi delle regioni sub-tropicali: Brasile, Colombia, Vietnam, Etiopia.



La pianta del caffè nella sua variante arabica



Ivana Kobilca, *Kofetarica (la bevitrice di caffè)* (1888), Lubiana, Museo Nazionale.

Ne sono coltivate diverse varietà: Arabica e Robusta sono le più diffuse.

La leggenda vuole che fosse un pastore etiope ha scoprire l'effetto della pianta. Alcune delle sue pecore dopo avere mangiato le bacche del caffè rimasero insonni e vivaci tutta la notte. Il pastore, incuriosito, abbrustolì alcune bacche ne fece un infuso e "inventò" il caffè.

In Italia il caffè arrivò tramite gli scambi commerciali di Venezia nel 1600.

La sostanza che determina gli effetti del caffè è la caffeina che in termini chimici è una xantina metilata.

Essa provoca sintomi eccitatori:

aumenta la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa, eccita il centro respiratorio, aumenta la ventilazione polmonare, diminuisce il senso di stanchezza e la sonnolenza, aumenta la capacità di risposta agli stimoli sensoriali, aumenta la secrezione di succo gastrico. A forti dosi può provocare agitazione, insonnia, euforia, ipersensibilità sensoriale, mal di testa con ronzii nelle orecchie e vertigini, non è un caso che molti dei comuni farmaci allopatrici per "il mal di testa" contengano la caffeina.

In medicina omeopatica la coffea cruda trova indicazione negli stati d'iperattività sia nervosa (agitazione, tremori, insonnia) che sensoriale (ipersensibilità al dolore e alle emozioni specie quelle positive); è inoltre un rimedio molto efficace per la cura di alcuni tipi di mal di testa.

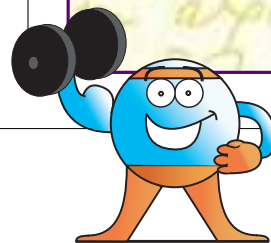
Poco comune è l'uso della coffea tosta in medicina omeopatica.

Il granulo... dei lettori

email ilgranulo@fiamo.it

fax 0744 429900

posta Fiamo – Redazione "il Granulo"
via Cesare Beccaria, 22 – 05100 Terni



Granulus ©Giuseppe Velocci
(per gentile concessione).

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

il granulo | anno 3 numero 8 | *Rivista quadrimestrale della FIAMO – Federazione Italiana Associazioni Medici Omeopati* | Registrata presso il Tribunale di Terni aut. n. 10 del 5 giugno 2006

Direttore responsabile: Carlo Fraboni | Amministrazione e pubblicità: FIAMO, sede amministrativa, via C. Beccaria, 22 – 05100 Terni – tel/fax: +39 (0) 744 429900 – omeopatia@fiamo.it

Numero 8 a cura di Pietro Gulia e Giandomenico Lusi | Hanno collaborato: Mario Buttignol, Nunzio Chiamida, Carla De Benedictis, Giovanna Giorgetti, Silvia Gregory, Antonella Ronchi.

Progetto grafico: Francesco Bellucci, B&M, via Leopardi, 26 – 05100 Terni | Stampa: Tipografia Economica Moderna – via I Maggio, 15 – 05022 Amelia (TR)

Rivista offerta dalla FIAMO | ilgranulo@fiamo.it

www.fiamo.it