

Sperimentazione

Helvella Crispa Quando l'occhio vuole la sua parte

Marcello Salustri
Comitato Scientifico Sezione Regionale FIAMO – Umbria

Vincenza Rosaspini
Medico omeopata, specialista in oftalmologia – Genova

L'osservazione attenta dei fenomeni naturali ed il conseguente balenare dell'intelligenza intuitiva dell'osservatore ha permesso a molti cultori dell'omeopatia (ed in primis ad Hahnemann con la famosa lettura dell'effetto, paradossale, febbriforo – febbrifugo della China) di scoprire molte virtù terapeutiche di varie sostanze presenti in natura. Invero ogni sostanza capace di modificare la biologia di un organismo vivente è potenzialmente un farmaco omeopatico in quanto, come a dose ponderale può portare disordine in un sistema in equilibrio instabile (cioè modificabile e quindi vitale) così a dosi infinitesimali può portare una correzione – un “ordine” – in quel particolare disordine che noi dall'esterno chiamiamo “malattia”.

Molte sostanze in natura sono entrate nella farmacopea omeopatica in seguito all'osservazione causale di un loro effetto biologico sull'organismo e quindi, secondo la logica omeopatica, di una corrispondente virtù terapeutica con le alte diluizioni-succussioni. Nella pratica, per avere la giustificazione della validità terapeutica di una sostanza, tre sono le tappe da seguire:

La prima appunto è l'Osservazione del suo particolare effetto su un organismo, la seconda è la Conferma in altri casi analoghi del ripetersi dell'effetto segnalato, la terza tappa è l'organizzazione di una Sperimentazione patogenetica per ampliare ed approfondire la conoscenza del potenziale rimedio. In questo articolo presentiamo una vicenda che potremmo definire paradigmatica al riguardo. La nostra storia ha inizio l'anno scorso quando in ambulatorio si presenta una nostra paziente, da anni interessata alle problematiche omeopatiche, la quale ci racconta un fatto “strano” occorso a suo padre. In sintesi – che poi narriamo con maggiori dettagli la vicenda – suo padre affetto da fastidiosa diplopia post-traumatica ha trovato, e trova tuttora, beneficio dalla ingestione periodica di piccole dosi di un fungo, l'Helvella Crispa, la “spugnola d'autunno”, che a dosi tossiche provoca (guarda caso!) diplopia.

Nel presente articolo oltre ad esporre i fatti relativi all'osservazione dell'effetto del fungo in questione proponiamo la segnalazione, che conferma parziale, di un analogo effetto terapeutico di una diluizione omeopatica di detto fungo su un altro paziente, anche lui colpito da diplopia di recente insorgenza. Ci auguriamo che le segnalazioni presentate possano creare le premesse per uno studio sistematico di questo fungo, tossico a dosi medio-alte, che non ci risulta essere stato mai considerato nella letteratura omeopatica: è da aggiungere inoltre che la patologia che ne potrebbe trarre beneficio, la diplopia appunto, è difficilmente risolvibile con i metodi attualmente disponibili, convenzionali e non.

Tornando al primo punto – l'osservazione casuale dell'effetto del fungo su un organismo – riportiamo quanto la figlia del signor V.F. gentilmente ci ha scritto riguardo alla vicenda di suo padre.

“Fine estate 1993 (31/8/93): V.F. a 71a, improvvisamente cade e batte violentemente la testa a livello della nuca (quadrante post. Destro). Conseguenza immediata una fortissima diplopia che rimarrà stabile nei mesi successivi rendendogli impossibile leggere e guidare e difficile e confuso anche muoversi.

Quello stesso autunno, come tutti gli anni raccoglie e consuma le “spugnole d’autunno” (Helvella Crispa), che crescono sulla collina dei dintorni di casa. Il giorno successivo al consumo la diplopia è nettamente migliorata, naturalmente però questo beneficio dovrà ripetersi alcune volte prima che V.F. ne diventi consapevole e associ le due cose. Sarà sempre così e anzi, ogni volta che consuma il fungo (in piccole quantità e ben cotto, come raccomandano i manuali micologici, essendo tossico) starà sempre meglio, sia per quanto riguarda la diplopia, sia per quanto riguarda il tono generale (“...mi sento più sveglio, più lucido, più vivo, più euforico... tutto l’organismo fa un balzo in su...!”). Gli anni successivi imparerà a far disseccare il fungo per assicurarsi piccole “scorte” di cui godere man mano tutto l’inverno. Quando le scorte finiscono, nel giro di 15-20 giorni la diplopia torna come prima. Attualmente non è più al livello iniziale, persiste un certo grado di diplopia, diciamo “di base”, e gli occorre un notevole sforzo di concentrazione per poter leggere.

V.F. per caso racconta questa sua storia alla dott.ssa C. (otorino) e lei, con sorpresa, lo associa ad un episodio occorso qualche anno prima durante una vacanza in montagna in Trentino: due turisti ospiti del suo albergo avevano raccolto parecchie Helvelle e avevano pregato l’albergatore di preparare una bella grigliata che avevano mangiato di gusto. Il giorno dopo però entrambi risultavano intossicati ed il sintomo più appariscente era una fortissima diplopia!!!”

Continuando nella nostra storia, dopo il colloquio avuto con la figlia su questa interessante dimostrazione della logica omeopatica, siamo rimasti d’accordo che la stessa avrebbe provveduto a portarci alcuni esemplari essiccati di tale fungo prelevati dalle riserve del padre. Avuti tali esemplari, grazie alla preziosa disponibilità di Fabio Bucci, collaboratore della O.T.I., ci sono state fornite alcune diluizioni di Helvella Crispa. A questo punto siamo rimasti pazientemente in attesa di incontrare qualche altra persona affetta da diplopia disposta a partecipare alla cura, così da entrare nella fase successiva, della conferma “sul campo” dell’effetto di tale fungo.

L’occasione si è presentata dopo un certo periodo quando un’altra paziente, nel corso della consultazione richiesta per suoi problemi, accenna ad un fastidioso disturbo del padre, una diplopia appunto, che nessuno specialista ha saputo spiegare né tantomeno curare. Dopo aver raccolto informazioni essenziali riguardo alla patologia accusata dal familiare, abbiamo consegnato un flacone di Helvella Crispa 15 CH alla paziente invitandola a contattarci celermente qualora qualche cosa di nuovo si fosse presentato.

...Nuova paziente attesa, durata questa volta però solo pochi giorni, perché un pomeriggio arriva una telefonata dalla figlia la quale ci informa che il padre, dopo un iniziale aggravamento, comincia finalmente a vedere meglio!

Riportiamo di seguito sintetici gli appunti che la figlia del sig. C.E. gentilmente ci ha fornito:

“...20/10/97: è comparso senza apparente causa uno sdoppiamento improvviso delle immagini visive; una tempestiva visita oculistica e neurologica ha evidenziato una paresi del 6° nervo cranico OD.

Sono state prescritte lenti prismatiche... dal 10/11/97 compare un leggero miglioramento.

... 15/12/97: è stata iniziata la somministrazione di Helvella Crispa 15CH, 12 gocce alla sera per una settimana.

... dal 26/12/97 segnalato un leggero peggioramento, ma nei primi giorni del Gennaio ’98 la situazione visiva ritorna alla normalità, con momenti di ricomparsa della diplopia solo in concomitanza di fatica fisica”.

Dai referti modico-oculistici si conferma la diagnosi di paresi del VI° nervo cranico OD ma non si dimostra una causa apparente, in particolare TAC e fundus Oculi (non allegati nel presente lavoro) sono risultati negativi per patologie organiche. L’effetto benefico seguito alla prima somministrazione del rimedio è durato circa un mese, dopodiché la diplopia gradualmente tendeva a ripresentarsi; dai primi di Febbraio ’98 è stato ripetuto un ulteriore ciclo di Helvella alla stessa diluizione del precedente, della durata di una settimana, ed anche in questa occasione la diplopia è nettamente migliorata, confermando ancora una volta il rapporto causale fra somministrazione del rimedio e beneficio clinico. A metà marzo c.a. abbiamo contattato telefonicamente il sig. C.F. il quale ci ha confermato quanto sopra riportato ed ha accennato solo al permanere di un modesto

sdoppiamento delle immagini presenti nella posizione sdraiata, quando volge lo sguardo verso l'alto. Riportiamo in sintesi i dati salienti fino ad ora evidenziati: Helvella ha avuto un'azione positiva su due casi di diplopia da paresi di un nervo cranico oculare insorto, in un caso in seguito ad un trauma occipitale, nell'altro senza una causa dimostrabile.

Il disturbo al momento della assunzione del fungo era alquanto stabilizzato e non in via di significativa e spontanea risoluzione.

Nel secondo caso presentato, al ritorno del disturbato dopo un iniziale periodo di benessere è seguito un rapido miglioramento al ripetersi della somministrazione di Helvella Crispa 15CH.

Anche nel primo paziente il miglioramento visivo segue alla periodica ed empirica assunzione del fungo. Non sono state evidenziate patologie organica, espansive o degenerativa o infiammatorie, che potessero aver provocato la resi oculare, nache se nel primo paziente è riscontrabile una etiologia traumatica pur in assenza di lesioni organiche cerebrali localizzate (la tac parla solo di "alterazioni ischemiche sottocorticali diffuse").

E' altresì interessante ricordare l'episodio di intossicazione da Helvella ai danni degli ignari villeggianti, come riportato dalla collega oculista citata sopra, che si era manifestato con una fortissima diplopia. Abbiamo a suo tempo cercato nella letteratura informazioni sulla tossicologia del fungo in questione, ma non siamo riusciti a trovare a tal proposito nei (pochi!) testi consultati materiale significativo.

Con gli appunti sopra riportati abbiamo al momento esaurito il nostro scopo di segnalazione agli attenti colleghi delle potenzialità di tale fungo: chiaramente la nostra esperienza è alquanto relativa al riguardo ed ha bisogno di conferme da parte di altri nonché, in una fase successiva, di una adeguata analisi patogenetica. Come si era detto all'inizio la diplopia, che agli attuali e parziali dati sembra sensibile all'effetto benefico di Helvella, è un disturbo veramente invalidante ed anche alquanto difficile ad essere affrontato con i mezzi convenzionali della medicina.

A conclusione del nostro lavoro informiamo i gentili lettori che la tintura madre del campione Helvella Crispa che la figlia del sig. V.F. ci ha a suo tempo consegnato è depositato presso i laboratori O.T.I., e quindi le eventuali diluizioni del fungo sono disponibili presso gli stessi, a richiesta.

DUE CASI CLINICI DI HELVELLA CRISPA

La collega Vincenza Rosaspini venuta a conoscenza dell'osservazione clinica di Marcello Salustri ci invia i seguenti due casi clinici di diplopia da lei trattati con lo stesso rimedio a differenti diluizioni.

- CASO CLINICO 1°

P.G., 66 aa., sesso maschile.

Il pz. Mi consulta la prima volta ca 1 anno fa, dopo essere stato da molti specialisti, per diplopia. Tale disturbo si manifestava soprattutto in posizione di sguardo verso il basso, conseguenza di un intervento per cataratta, effettuato in entrambi gli OO (4-5 aa fa) e complicato in OD da distacco retinico.

All'esame obiettivo si rileva: OO presenza di IOL (lentina artificiale, che sostituisce il cristallino opacizzato ed asportato chirurgicamente) in situ.

Motilità: lieve strabismo divergente, exoforia OS, apprezzabile soprattutto ininferoversione (Cover test). OO Virus corretto 10/10. OOT normale (pressione endoculare).

OD Fundus esiti di distacco retinico con retina aderente. Vitreo torbido con corpi mobili endovitreali. OSF Presenza di emorragia peripapillare, sul bordo supero-temporale della papilla.

Nel maggio '98 il pz torna per controllo dopo aver effettuato terapia con Arnica 30CH, consigliata data la probabile natura trumatica del deficit muscolare dell'obliquo superiore.

Nel frattempo il pz aveva effettuato un esame FAG (Fluoroangiografia) per indagare in relazione alla suddetta emorragia retinica in OS. Tale esame evidenzia:

In OO iniziale angiosclerosi diffusa. In regionale parapapillare temporale a luce anitra, ampia area di distrofia dell'epitelio pigmentato con verrucosità della lamina vitrea OS>OD.

In OS si apprezza piccola emorragia sul bordo supero-temporale della papilla.

Dopo aver effettuato test chinesiológico sul muscolo deltoide, per valutare l'eventuale efficacia del farmaco Helvella crispa a due differenti diluizioni 5CH e 300CH, prescribo la stessa, consigliando il dosaggio più basso. La posologia consigliata è di 5 gtt in acqua x 5gg.

Trascorsi 15 gg il pz mi comunica telefonicamente di non aver notato alcun beneficio.

Consiglio di ripetere altri due cicli di cinque gg con intervallo di due gg. Controllo il pz a distanza di un mese. P.G. mi comunica un netto miglioramento soggettivo, non ha più disturbi legati a diplopia. Effettuo un esame di affaticamento muscolare (cover test) e gli OO in tutte le direzioni di sguardo rimangono diritti.

- CASO CLINICO 2°

Si tratta di T.A., uomo di 77aa, che mi consulta per la prima volta nel dicembre '97 lamentando disturbi visivi non meglio precisati. "Forse vedo le immagini doppie", inoltre si lamenta di non essere più lui, dopo aver subito un intervento con asportazione di un tratto dell'intestino per un tumore. "sono diventato strano, anche se adesso ho ripreso a mangiare e mi sento più in forma, ma sto invecchiando e questa è una brutta cosa... Ho fatto gli esami di controllo e va tutto bene,, ma io non mi sento più quello di una volta, mi sento come confuso, se devo fare qualcosa, sono in agitazione eppure mi muovo molto... Pensi ho fatto persino una TAC al cervello, ma il mio medico dice che ci sono problemi legati alla circolazione e all'età, anche il neurologo mi ha confermato che non c'è nulla di importante, ma io sto così".

Chiedo se ci sono posizioni e situazioni particolari in cui gli sembra di vedere sdoppiato.

"Forse di più quando guardo in basso, anche al mattino dopo il sonno... ma non so, dottoressa se mi fa passare qualcosa, le faccio un regalo..."

Dall'esame obiettivo: OO Laf: iniziali opacità del cristallino (cataratta incipiente).

Motilità: al cover test si apprezza da vicino una lieve esoforia accentuata in latero ed inferoversione. OOVcc+2sff 10/10 pv ccI_Dw. Pressione endoculare normale. L'esame del fondo oculare mostra una discreta congestione vascolare venosa con vasi tortuosi.

Riporto il referto della TAC cerebrale effettuata dal pz: - "Tenute riduzioni di densità a sede sottoinsulare bilaterale e, assai sfumata, a livello paralateroventricolare, ascrivibili a modeste manifestazioni di generica sofferenza su base vascolare. Lieve asimmetria delle cisterne dei gangli di Gasser a sin > che a dx. Strutture mediane in asse. Sistema ventricolare in sede. Spazi subaracnoidei generalmente approfonditi e focalmente dilatati al vertice a sin. Relativo ispessimento della parte medio-posteriore dei mm. RI e RE bilateralmente" - Il test di Worth a quattro luci colorate dimostra uno sdoppiamento con visione di cinque immagini, correggibile con lenti prismatiche di 4 D prismatiche a base esterna.

Consiglio al pz tali lenti correttive per sopperire al disagio soggettivo e Gelsemium 7CH, 3 granuli/die per 5 gg. Dopo un mese il pz torna per un controllo. L'aspetto è migliorato, non si apprezza più il senso di scoraggiamento relativo ad ogni situazione e soprattutto all'invecchiamento.

Mi dice: "Sono contento, con questi occhiali va veramente meglio... adesso guido più volentieri me ne vado in campagna appena posso, non che qui abbia chissà quali cose da fare, ma sa, c'è la casa... anche se stare da soli non è bello da quando è morta mia moglie (si commuove)".

Ripeto i test effettuati per la valutazione della diplopia, la situazione da un punto di vista obiettivo è rimasta invariata; mi consola il benessere soggettivo del pz ottenuto con lenti ed il miglioramento dell'umore.

Dopo alcuni mesi il pz mi chiama poiché forse gli occhiali non vanno più bene. Durante la visita si apprezza: una riduzione del potere diottrico prismatico come presidio che può recare un vantaggio almeno momentaneo.

Consiglio al pz di assumere Helvella c. 30 CH: 5gtt/die x5 gg alla settimana per due settimane.

Il pz, nonostante le spiegazioni date, rimane sconcertato dall'effettuazione dei test kinesiologici... Telefonicamente un mese dopo mi comunica che va molto meglio e che desidera ritornare per un controllo, ma mi ritelefonerà. Dopo altri tre mesi ritorna. Durante l'ultimo controllo effettuato nel mese di ottobre '98, il pz riferisce che, ogni volta che assume il farmaco consigliato si sente più forte più attivo e allora lo riprende di sua iniziativa.

L'esame obiettivo mostra stazionarietà di gran parte del quadro clinico (la cataratta non è avanzata, le lenti prismatiche sono sempre di 2 D p., anche l'esoforia è rimasta la stessa e l'esame al test di Worth, anche se in maniera meno accentuata, visualizza sempre 5 luci, tale test si normalizza con l'uso delle lenti, visione di 4 luci).

Confronta il benessere soggettivo che il pz riferisce in relazione all'assunzione periodica del rimedio.