

## Gli antenati

*Pietro Gulia*

*guliapt@libero.it*

## Burnett e la Fragola



V. Van Gogh - Il seminatore, da Millet Cuesmes (1880) - Fond. Van Gogh

Recensendo l'edizione italiana delle "50 ragioni per essere omeopata" di James Compton Burnett per il n. 16 della nostra Rivista, la collega T. Di Francesco scriveva: "L'autore si esprime in un linguaggio semplice e comprensibile a tutti e si rivela un grande Maestro, pur non essendoci nulla di realmente didattico nel suo insegnamento. Niente descrizioni minuziose e dispersive di ciascun rimedio omeopatico, ma pratica, esclusivamente squisita pratica quotidiana..."

Giudizio da sottoscrivere in pieno ed esperienza comune per chi abbia provato a leggere qualcuno degli scritti di Burnett. Personalmente trovo molto interessante il volumetto: "Delicate, backward, puny and stunted children", stipato di casi clinici che rivelano una certa fantasia e audacia nella prescrizione, ma senza precise indicazioni riguardo la scelta dei rimedi, per cui ci è difficile capire perché abbia scelto proprio quel rimedio. E' sicuramente un limite del nostro autore, ma ciò non toglie che il suo esempio possa, talora, essere estremamente utile se imitato al momento opportuno. Per me lo è stato, almeno una volta.

Per una "fortunata" coincidenza due casi che avevo letto nel citato volumetto mi erano rimasti impressi per l'uso di *Fragaria vesca*, la fragola, rimedio di cui non conoscevo e neppure sospettavo l'utilizzo in Omeopatia e frutto di cui sono personalmente ghiotto. Questi i due casi.



### **Primo caso**

“Crescita rallentata – Patologia mesenterica – Idrocefalo”

Il 24 febbraio 1891 un bambino mingherlino di nove anni mi fu portato in visita dai genitori, estremamente preoccupati per il loro figlioletto poiché il fratellino maggiore era da poco morto per tubercolosi meningea.

Il bambino era piccolo, debole, panciuto, dall'aspetto malaticcio; violenti mal di testa. soprattutto in regione frontale; capo ingrandito, viso troppo piccolo, denti sporchi, linfonodi ovunque grandi come nocchie; si sentiva peggio al risveglio, meglio man mano che il giorno andava avanti, dormiva male, sogni di cadere. – Bacillinum C.

24 Marzo – Non è stato male, ma ancora ha un aspetto malaticcio; > l'appetito ma ancora è variabile; il sonno va molto meglio, ma trasale nel sonno. Prescrissi in seguito Calc. phos 3X, Trifolium pretense q, Bacill. 1000, Chelid. 1, Puls 1 ecc. fino alla fine del primo anno di trattamento quando, dopo Levico e Calc. phos, annotai nel mio archivio il caso come migliorato.

Durante il 1892 il trattamento fu regolarmente continuato seguendo la stessa linea con un lento, graduale eppure costante miglioramento. Inoltre, nell'autunno del 1893 ebbe un attacco gastrico e stette un mese sotto Baptisia, dopodiché egli si trovò con un addome proprio debolezza; in modo particolare i testicoli erano molto piccoli, un mese sotto Aurum metallicum alla terza triturazione centesimale lo rimise in sesto. E ora, quasi alla fine del 1894, è un bambino quasi normale, capace di azzuffarsi selvaggiamente con gli altri che, come lui, frequentano una scuola propedeutica per Eton o Harrow..... In questo caso tre rimedi agirono in modo potentemente efficace: Bacill., Aurum e Fragaria vesca q. Quest'ultimo migliorò grandemente la condizione dei suoi linfonodi mesenterici e la sua digestione.

Estate 1895 – Ora è un bel ragazzino e sta proprio bene.

Vorrei aggiungere che Levico, alla dose da 5 a 10 gocce, è un prezioso aiuto intercorrente in quei gravi casi in cui c'è uno stato di profonda debolezza, in modo particolare dopo rimedi profondi come Bacill.”

### **Secondo caso**

“Tristezza; un ragazzo taciturno”

Esiste un certo tipo di bambino – più spesso maschietti che femminucce – che se ne sta con la testa reclinata e che non risponde di buon grado alle domande che gli si pongono.

Il ragazzo in questione mi fu portato il 21 maggio 1892; sebbene lo reputassero in buona salute. Aveva l'abitudine di starsene con la testa reclinata rifiutandosi di parlare. Nei manicomi questi soggetti si vedono frequentemente. Se ne stanno seduti per ore piegati in avanti, fissando tenacemente il niente, e se gli si rivolge la parola non si degnano di rispondere; muti come un pesce; ma se si irritano vi si avventano contro. Sebbene avesse 15 anni, ancora aveva una donna che lo accompagnava ovunque e a cui era molto attaccato. Non rispose a nessuna delle mie varie domande, si limitò ad assentire con forza quando la donna affermò che egli soffriva di violenti mal di testa. A scuola era considerato un ottuso, e non si era mai distinto né aveva mai vinto un premio. I mal di testa erano localizzati sopra gli occhi. La lingua era bianca, con tanti punti rossi incastonati nella spessa patina. Era stato vaccinato due volte, si abbronzava in maniera eccessiva al sole, i linfonodi inguinali superficiali erano ipertrofici; i testicoli piccoli.

Fragaria Vesca q , 10 gocce in acqua mattina e notte. Questa prescrizione fu determinata dallo stato della lingua e, con una tale lingua, Fragaria è un validissimo stomachico, mentre il mal di testa dipendeva evidentemente dalla condizione delle ghiandole addominali. Sotto la sua azione il ragazzo migliorò in modo marcato sotto ogni punto di vista. I mal di testa divennero molto meno severi ed egli assunse un aspetto più sveglio, inoltre, prese a comportarsi meglio ed anche a rispondere alle domande, talvolta.

Fragaria fu seguita da Thuja occid. 30 dopodiché non si verificarono più i mal di testa.

In seguito ricevette Bacill CC , Puls 1, ed infine per il modesto sviluppo testicolare Aurum metallicum. terza triturazione, che raddrizzò ciò che andava male e subito egli cominciò ad andar meglio a scuola, e alla prima distribuzione di premi, stupì tutti quelli che lo avevano conosciuto in precedenza perché ne prese parecchi. In seguito mi chiamò per salutarmi e mi parlò soddisfatto dei suoi successi. Aveva cessato di essere taciturno e “strano”.

Un anno più tardi il padre mi si avvicinò alla London Bridge Railway Station per esprimermi la sua grande soddisfazione per le magnifiche condizioni di salute di Tom.

### **Caso clinico**

Visito XX la prima volta il 13.12.97. E’

una bella bambina di 6 anni che da oltre un anno soffre di eczema atopico con manifestazioni disidrosiche alle mani e piedi; è risultata allergica agli acari, alle graminacee, micofiti, pelo di cane e gatto.

Entrambi i genitori sono allergici: il padre alla lana, la madre alla parietaria. E’ figlia unica. Nella sua storia troviamo: piodermite nei primi giorni di vita, una grave enterite febbrile ad un anno, morbillo a 5 anni e mezzo. Ha sofferto di enuresi da quando, a 3 anni, ha cominciato a frequentare l’asilo. A 5 anni ha tolto il pannolino e poco dopo è iniziato l’eczema, manifestatosi inizialmente ai cavi poplitei e alle mani.

Ha un atteggiamento molto affettuoso e, direi, vezzoso e un po’ lagnosetto, è molto pigra, golosa con grande amore per il latte, i suoi piedi sono costantemente bagnati, russa sempre di notte e, a metà notte, va ad infilarsi nel letto dei genitori. Presenta irregolarità dentarie nella arcata superiore e pectus excavatum, unghie punzecchiate, deformate e spaccate

E poi, è bionda con gli occhi azzurri. Insomma, le do Pulsatilla 6K-MK.

I risultati furono buoni. Dopo un < iniziale dell’eczema, durato 7 giorni, si verificò un lento e graduale > cutaneo, > la sudorazione, > il russare notturno, il sonno divenne più tranquillo e la bambina prese ad andare nel lettone solo di quando in quando.

Ha continuato a prendere Puls fino al settembre 2000: lo stato generale della bambina è sempre stato buono, la crescita regolare anche se con una certa tendenza alla pinguedine che la sua pigrizia non aiuta a contrastare, il suo eczema si ripresenta di tanto in tanto più o meno intenso in rapporto ad eccessi alimentari, ma viene facilmente controllato da Puls. Nel gennaio ‘99 è arrivato un fratellino a cui lei dedica tutto il tempo.

Insomma, tutto sembra procedere senza grossi scossoni fino al settembre 2000. Stavolta l’aspetto e l’espressione sofferente di XX mi colpiscono e preoccupano: è pallida, gli occhi cerchiati, il viso e il collo sono gonfi, pastosi. Tutti i linfonodi cervicali sono aumentati di volume, indolenti, di consistenza parenchimatosa. E’ riapparsa un’eruzione cutanea (che mancava da un anno) con papule e pomfi orticaroidi diffusi su tutto il corpo, disidrosi interdigitale molto marcata. La lingua, gonfia, a fragola, con tutte le papille in marcato rilievo, le tonsille ipertrofiche, gli incisivi superiori hanno un colorito brunastro (questa alterazione di colore era presente da tempo, ma non l’avevo mai presa in considerazione) e del tartaro è presente su molti altri denti. La pancia è tesa, gonfia e dolente (ipertrofia dei linfonodi mesenterici? Forse, comunque interpretai così la situazione). La bambina da molte settimane non aveva più avuto controllo alimentare, aveva mangiato smodatamente ed ora era inappetente e nauseata e non riusciva a sentire i sapori; inoltre, da 15 giorni la madre era in ospedale, XX da diverso tempo aveva ripreso a russare di notte, con sonno agitato durante il quale ansimava, parlava, aveva scatti, si alzava di colpo mettendosi seduta sul letto. A scuola si comportava un po’ da buffoncella, trascinava i compagni e reagiva contestando le maestre; era non solo svogliata, ma soprattutto diventata poco resistente anche ad un minimo sforzo fisico come salire le scale.

L’aspetto della lingua mi fece subito venire in mente i casi di Burnett. Sul Boericke lessi: “Fragaria agisce sulla digestione e sulle ghiandole mesenteriche...rimuove il tartaro dai denti...lingua gonfia, a fragola, orticaria...gonfiore di tutto il corpo. Somiglia a Apis e Calcarea.” Inoltre, sul Clarke trovai: “...many forms of skin eruptions and for “clearing the complexion.”

Fragaria vesca 5 CH, 3 globuli mattino e sera per 10 giorni, trascorsi i quali, per telefono, mi fu riferito che la situazione di XX era migliorata: non era più gonfia, la lingua era tornata normale, i linfonodi rimpiccioliti, l'appetito ricomparso, l'eruzione cutanea un po' spenta ma ancora presente. Fragaria "for clearing the complexion"...il gonfiore delle ghiandole linfatiche cervicali e mesenteriche, il tartaro sui denti (veramente strano in una bambina alla cui igiene i genitori prestano molta attenzione), la fase di prolungata astenia fisica e di svogliatezza anche mentale, l'inquietudine notturna. Tutto mi portava a pensare che ci fosse bisogno di un nosode tubercolinico. Prescrissi Bacillinum 200K (per pura e semplice imitazione di Burnett. Probabilmente non ci sono differenze tra T.K. e Bacillinum, ma questo potrebbe essere argomento di un altro articolo).

XX ha preso Bacill. 200K all'inizio di ottobre 2000. Ha passato un anno ottimo sotto tutti i punti di vista. Non si è mai ammalata, la pelle sta molto bene, l'appetito è regolare, il sonno pure, è tranquilla e giudiziosa ma non arrendevole, ha avuto ottimi risultati scolastici, ora pratica nuoto e pallavolo con passione e buon rendimento, il tutto ha contribuito a snellirle il fisico e a favorirne la crescita in altezza, disegna cuoricini con il mio nome e li sparpaglia dappertutto nello studio.. i genitori sono soddisfatti e il medico gongola....Tutto accade per caso?

Vorrei aggiungere qualche considerazione ed esprimere alcuni dubbi.

Purtroppo, una delle "manchevolezze" del metodo clinico omeopatico è che non esistono – non sembrano esistere, non sono state ancora ben individuate e determinate – regole di prescrizione.

E' come se ognuno di noi fosse invitato o costretto a farsi la propria esperienza, provando su ogni paziente col risultato di arrivare a concludere che ciò che è vero e valido per un paziente non lo è affatto per un altro: ulteriore conferma della Individualità morbosa e medicamentosa.

Nel caso di XX prescrissi, alla prima visita, una kure 6K-MK. A quell'epoca prescrivevo non frequentemente le LM e preferivo, allorché mi trovavo di fronte a pazienti con una pronunciata patologia organica, ricorrere alla scala korsakoviana che costituisce le kure: ciò con l'obiettivo di evitare eventuali aggravamenti del quadro organico conseguenti alla somministrazione di un'alta potenza del rimedio prescritto. Insomma, una specie di "drenaggio" effettuato con lo stesso rimedio considerato proprio del paziente.

Come avete potuto leggere, la bambina ebbe un aggravamento cutaneo nei primi 7 giorni di cura con successivo miglioramento. Cosa sarebbe accaduto se avessi somministrato subito una 200K o una MK? Se si fosse verificato un aggravamento non sostenibile dalla bambina e dai suoi genitori come avrei potuto gestirlo? L'esperienza (cioè precedenti casi in cui un forte aggravamento si era verificato) mi suggeriva, a quell'epoca, di iniziare con le kure.

Ho in cura XX da 4 anni: più volte è stata somministrata Puls a varie potenze. Ho preso, nel frattempo, ad utilizzare più frequentemente le LM (iniziando dalla 0/6 che, fino a poco tempo fa, era la potenza più bassa della scala LM più facilmente reperibile sul mercato).

Ebbene l'esperienza è stata che la bambina rispondeva "così così" alle LM mentre reagiva prontamente ed efficacemente alle K, 200 M o XM che fossero. Per "efficacemente" intendo che non solo spariva la manifestazione cutanea (l'anatema di aver provocato una soppressione pende pericoloso, come la famigerata spada di Damocle, sulla testa di ognuno di noi) ma lo stato di salute generale migliorava: umore, attività, rendimento scolastico, resistenza a patologie acute ecc.

Dunque, si pone il problema: ogni paziente, ognuno di noi, è ugualmente reattivo a qualsiasi potenza del rimedio che sembra corrispondergli? E' proprio affidabile affermare che, se il rimedio è giusto, agisce a qualsiasi potenza – e a qualsiasi scala di diluizione e dinamizzazione – venga somministrato? Nella mia esperienza ho potuto constatare non raramente che ci sono pazienti che reagiscono bene solo alle LM, altri solo alle K ; ci sono pazienti che, a volte, reagiscono bene alle un e, a volte, alle altre; infine, ci sono quelli che sembrano reagire bene solo ad una certa potenza. Dai la 200K o la 0/9LM e il paziente migliora, poi decidi di passare alla MK o alla 12LM e non succede nulla per osservare che, tornando alla potenza troppo presto abbandonata, il miglioramento procede.

Chi ha considerazioni, obiezioni, consigli da dare – il tutto possibilmente corredato dalla concretezza di casi clinici – è vivamente invitato a farsi avanti.

Ed infine, qualche appunto su Bacillinum.

Non c'è una ricca bibliografia sul rimedio: lo si trova sul Clarke, in Julian, in Allen e Tyler, qualche accenno nelle "Lectures" di Kent, una bizzarra sperimentazione in Sankaran ("La sostanza dell'Omeopatia") e il lavoro di Burnett sul rimedio, che malauguratamente non fa parte della mia biblioteca, in compenso possiedo appunti delle lezioni del prof. Negro sull'argomento. Su questi ultimi mi baso per riferire dei sintomi che mi portarono a prescrivere Bacillinum, sintesi tutt'altro che esaustiva delle caratteristiche e del rimedio.

"Si presenta astenico fisicamente e psicologicamente, con momenti di irrequietezza; i suoi periodi di stanchezza, per cui diventa incapace di sostenere uno sforzo sia intellettuale che fisico, sono molto frequenti. Ha paura dei cani, ed il Burnett precisa dei cani neri (nei bambini) (come la nostra XX).....molto dotato intellettualmente però astenico nel fisico.....accusa la necessità di mangiare assai, pur potendo dimagrire.....i denti hanno la caratteristica di avere molto tartaro (segno più volte enfatizzato da Burnett nei casi clinici descritti nel libricino citato in bibliografia)...l'addome meteorico, ghiandole inguinali visibili e dure.....è utile nelle adeniti tubercolari.....è un bambino tubercolinico che presenta molti sintomi di Pulsatilla, che cresce male.....l'apparato cutaneo porta il segno di sofferenza della cute a tipo eczematoso, su un'eredità tubercolare....."

Infine nel Clarke si legge: "Febbre, dimagrimento, dolore addominale e fastidio addominale, inquieto di notte, ghiandole inguinali ingrandite e indurite; urla nel sonno; lingua a fragola. Tabes mesenterica; parla nel sonno, digrigna i denti, scarso appetito; mani blu; ghiandole indurite e palpabili ovunque; pancia a tamburo; regione splenica rigonfia..."



## **BIBLIOGRAFIA**

- 1) J. C. Burnett – Delicate, backward, puny and stunted children – B. Jain Publishers, New Delhi, 1989.
- 2) W. Boericke – Materia Medica – Boericke & Runyon, Philadelphia 1927
- 3) J. H. Clarke – Dictionary of Materia Medica, vol. I – Health Science Press, Essex, 1984.
- 4) Appunti personali dalle lezioni del prof. Antonio Negro.