

I Nosodi (prima parte)

Traduzione a cura di Anna Fontebuoni, anna.fontebuoni@poste.it

RIASSUNTO

In generale è abbastanza facile fare una prima prescrizione corretta. Ma, cosa fare se il primo rimedio non è più efficace e vi sono solo pochi sintomi che indicano il rimedio giusto seguente? Dopo l'iniziale entusiasmo al vedere messa in pratica la legge di similitudine, sia il paziente sia il medico possono subire una cocente delusione, tanto da pensare persino ad abbandonare l'omeopatia. A questo punto è estremamente importante riallacciarsi alle intuizioni di Hahnemann e dei suoi seguaci sulle malattie croniche. È fondamentale che ogni omeopata abbia la possibilità di eliminare lo strato miasmatico prescrivendo un nosode. Eppure, al giorno d'oggi, a causa di normative nazionali sulla sicurezza microbiologica più rigide, è diventato problematico preparare e vendere nosodi. In alcuni paesi non è più consentita la loro produzione, perché il metodo di preparazione non è perfettamente conforme alle nuove restrizioni. I produttori di rimedi omeopatici devono affrontare sempre più ostacoli per rifornirsi di materiale biologico di origine umana. Per questo motivo il gruppo di lavoro belga "Calcarea carbonica" ha deciso di intraprendere uno studio sui nosodi. Data la vastità dell'argomento abbiamo deciso di limitare lo studio ai seguenti nosodi: nosodi classici (Psorinum, Syphilinum), nosodi non classici (Anthracinum, Lyssinum), nosodi intestinali (Colibacillinum, Proteus). Presentando alcuni casi clinici vogliamo dimostrare l'importanza di una stabile disponibilità di questo genere di rimedi per la comunità omeopatica. Siete tutti invitati a partecipare allo studio.

PAROLE CHIAVE

Nosodi in pericolo; disponibilità dei nosodi nella pratica quotidiana; studio su sei nosodi.

Questo lavoro è stato presentato in una sua sintesi al 63° L.M.H.I. World Congresso Mondiale LMHI di Ostenda (Belgio), nel Maggio del 2008. Desideriamo farlo conoscere agli Omeopati italiani per la sua importanza. Verrà pubblicato in tre parti. Ringraziamo gli Autori e l'Associazione CALCAREA - Homœopathia Europea.

INTRODUZIONE

Lo sviluppo della teoria dei miasmi di S. Hahnemann è avvenuto parallelamente alle scoperte di Edward Jenner, che introdusse il concetto di 'vaccinazione' nel 1796. Egli utilizzò per primo un vaccino contro il vaiolo coltivato su tessuto mammario bovino. Due eventi contemporanei, apparentemente senza legami, ma di significato identico o simile.

L'omeopatia procede lungo la strada della ricerca di individualità: una medicina per ogni individuo. L'allopatria, invece, ignora il concetto di individualità: un solo farmaco è per tutti.

All'inizio del XIX° secolo, John Hunter vaccina se stesso con il pus di un uomo affetto da gonorrea. Le conseguenze sono che non solo contrae la gonorrea, ma anche la sifilide.

Al tempo di Hahnemann era ben nota la capacità di trasmissione delle malattie, ma quando Hahnemann (1755-1843) sviluppò la teoria dei miasmi, nel 1828, non erano ancora stati scoperti i batteri. La scoperta dei microrganismi responsabili della trasmissione avvenne dopo la morte di Hahne-

mann. Tuttavia già nel 1677 Van Leeuwenhoek aveva visto al microscopio 'animalucules', ma solo nel 1867 Robert Koch scoprì il bacillo dell'antrace, relativamente grosso e ben visibile al microscopio, e lo collegò alla malattia.

Seguirono altre scoperte:

1880: Bacillo del tifo, scoperto da Ebert,

1882: Bacillo della tubercolosi, scoperto da Koch,

1883: Bacillo del colera, scoperto da Koch,

1883: Bacillo della difterite,

1886: Pneumococco ecc.

NOSODI IN PERICOLO

La comunità omeopatica si trova in un momento di grande difficoltà: in alcuni paesi i nosodi non vengono più prodotti a causa di normative nazionali più restrittive in fatto di sicurezza microbiologica e dovunque le aziende produttrici di rimedi omeopatici devono affrontare sempre più ostacoli per rifornirsi di materiale biologico di origine umana.

Sarebbe auspicabile che la comunità dei medici e farmacisti omeopatici raggiungesse un accordo sulla definizione degli specifici nosodi dal punto di vista scientifico, in modo da stabilire una nomenclatura coerente, scientifica e non ambigua. I farmacisti, comprese le industrie farmaceutiche, dovrebbero rendere noti i dati tecnici e di produzione, di controllo di qualità, i metodi di preparazione dello stock ecc. È solo mantenendo una qualità uniforme e standardizzata che si potrà salvaguar-

dare la disponibilità di questo gruppo di rimedi omeopatici, che dovrebbero costituire una categoria di medicinali ben definita.

SITUAZIONE ATTUALE

I nosodi sono una categoria di rimedi omeopatici non omogenea. Possono essere ottenuti da:

Organi o tessuti patologici o secrezioni di infezioni batteriche (Tuberculinum, Syphilinum), o parassitiche (Psorinum), o da materiale non infettivo, come tumori (Carcinosinum), e altri tessuti e organi malati;

Vari veicoli di infezione, come sangue e saliva (Lyssinum, Pfeiffer), o da animali o uomini malati;

Piante malate (Secale cornutum);

Colture in vitro di microrganismi patogeni (Staphylococcinum, Enterococcinum);

Vaccini (Influenzinum), sieri (Diphtherinum, Siero di Yersin), tossine (Diphtherotoxinum) e anatossine (Staphylotoxinum).

Nonostante siano stati usati ampiamente in omeopatia negli ultimi cento anni, il materiale da cui prendono origine non è ancora specificato chiaramente:

Il materiale d'origine dello stesso nosode ha subito variazioni da autore a autore;

I produttori a volte hanno cambiato il materiale di origine;

Ci sono differenze da nazione a nazione;

I materiali d'origine a volte sono stati mescolati.

Non è facile per i produttori di rimedi omeopatici reperire materiale biologico di origine umana. Oltre alla necessità di procurarsi materiale ben definito e standardizzato, di origine affidabile, ottenuto da pazienti privi di gravi malattie concomitanti, ne dovrebbe essere assi-

curato un rifornimento costante e ad un prezzo ragionevole.

Al momento attuale la sicurezza microbiologica è un problema di estrema importanza. Vengono prese misure sempre più drastiche per prevenire il rischio di contaminazione. L'ultima legge sulla trasfusione, del 1998, sottopone a rigidissime norme la produzione, manipolazione e vendita di tutti i prodotti di origine umana. In Germania si ricavano dal sangue alcuni nosodi: Syphilinum (alcune ditte usano sangue di pazienti sifilitici e non campioni di tamponi eseguiti sull'ulcera), Morbillinum, Scarlatinum (alcune ditte usano sangue di pazienti affetti da scarlattina e non campioni di tamponi eseguiti sulla gola infiammata), Toxoplasmosinum, Varicella, Hepatitis ecc. Soddisfare i rigidi requisiti di legge comporterebbe costi tanto enormi, milioni di euro, che molte ditte non sarebbero più in grado di produrre questi nosodi. Effettivamente alcune aziende farmaceutiche hanno già abbandonato la produzione di nosodi di derivazione ematica.

I nosodi di origine patologica umana devono affrontare numerose difficoltà: prima di tutto la legislazione in fatto di donazioni, poi il fatto che sono miscugli di batteri, o virus o funghi, cellule ematiche, cellule di tessuti, siero, proteine, immunoglobuline e altri componenti biochimici di pus e altre secrezioni dell'ospite, praticamente impossibili da standardizzare.

La Materia Medica dei nosodi si basa soprattutto su dati clinici ottenuti in terapie con preparazioni più o meno diverse da quella del proving, perché il produttore ha dovuto sottostare a normative che non erano vigenti ai tempi dei primi proving.

Le domande che ci poniamo sono: un rimedio omeopatico dovrebbe essere, se possibile, simile a quello su cui è stato

fatto un proving? Significa forse che le attuali terapie cliniche eseguite con preparazioni (leggermente ?) diverse dalle vecchie non sono affidabili?

E poi: si può sostituire un prodotto dell'infezione con microrganismi isolati? Preparazioni omeopatiche come Gonococcinum o Gonotoxinum, contenenti batteri di Neisseria gonorrhoea, non sono esattamente la stessa cosa di Medorrhinum, secrezione uretrale di paziente gonorroico non trattato, che contiene i prodotti della reazione dell'ospite al germe, eppure vengono usati nella pratica clinica al posto di Medorrhinum. Sono molto più facili da standardizzare, anche se alcuni autori affermano che le secrezioni patologiche furono usate come materiale di partenza perché a quel tempo gli agenti infettivi originari non erano conosciuti o disponibili. Come dovrebbe essere definito Medorrhinum, dal punto di vista dell'origine, dell'identità e del materiale di partenza? Come si fa a standardizzare delle secrezioni uretrali (numero di batteri/ml, numero di leucociti ecc.)? È evidente che l'elemento distintivo di ogni nosode è il tipo specifico di batterio/virus/fungo e non i leucociti, le emazie, le cellule tissutali ecc. che contiene. Anzi, tali elementi potrebbero essere considerati come contaminanti.

Potrebbe essere lecito, per continuare il discorso, usare culture batteriche di Mycobacterium tuberculosis invece di Bacillinum, culture di Mycobacterium bovis invece di Tuberculinum bovinum? Culture di Treponema pallidum invece di Syphilinum/Luesinum? O di virus della rabbia invece di Lyssinum?

Altri autori sostengono che l'inclusione dei prodotti di reazione dell'organismo contro un agente infettivo è inestricabilmente legata al quadro del rimedio e alla sua efficacia. Anche noi che abbiamo scritto questo articolo siamo profondamente convinti che sia necessario mantenere i prodotti originali.

STUDIO SUI NOSODI

Data l'ampiezza dell'argomento, abbiamo deciso di limitare il nostro studio ai seguenti nosodi:

Psorinum: 11 casi clinici;

Syphilinum/Luesinum: 14 casi clinici.

Anthracinum: 2 casi clinici;

Lyssinum/Hydrophobinum: 4 casi clinici;

Colibacillinum: 2 casi clinici;

Proteus: 4 casi clinici;

Vediamo quali sono le caratteristiche dei materiali biologici di cui sono costituiti i nosodi scelti:

Anthracinum, Colibacillinum e Proteus:

Sono nosodi preparati da culture batteriche, quindi la loro origine è chiara e non ci sono dubbi sul materiale di partenza:

Anthracinum: preparato da culture di *Bacillus anthracis*;

Colibacillinum: preparato da culture di *Escherichia coli*;

Proteus: preparato da culture di *Proteus mirabilis*.

Luesinum/Syphilinum:

È meglio la denominazione Luesinum o Syphilinum? È meglio prepararlo a partire dal sangue del paziente sifilitico (in Germania non è possibile, dopo la legge sulle trasfusioni di sangue) o dall'ulcera? Come standardizzarlo?

Lyssinum/Hydrophobinum:

Come definire Lyssinum, dal punto di vista della sua origine, identità e materiale di partenza? Al momento attuale è di fatto impossibile procurarsi la saliva di cani rabbiosi. Ma è indispensabile? Oppure possiamo usare, in alternativa, il Lyssavirus isolato o il vaccino antirabbia? Esso soddisferebbe anche alcuni requisiti di sicurezza. Il vantaggio di usare il vaccino invece del nosode è il seguente: (a) si inattiva fa-

cilmente, (b) è quantificabile con accuratezza, (c) l'origine è precisa quindi il materiale di partenza è identificabile, (d) è riproducibile e relativamente standardizzabile, (e) non è superato. Il problema degli additivi contenuti in un vaccino va approfondito, ma talvolta si trovano vaccini liofilizzati che non contengono additivi. Talvolta si può usare materiale virale derivato da colture cellulari e contenente solo il terreno di coltura, senza antibiotici o fungicidi. Il Lyssinum della Staufen Pharma è vaccino antirabbia inattivato. Questa è la discussione in atto. Da parte nostra, pensiamo che il materiale di partenza di Lyssinum non dovrebbe essere altro che saliva di cane rabbioso.

Psorinum:

Il proving originale di Hahnemann fu eseguito con una preparazione derivata da materiale siero purulento contenuto in vescicole di scabbia. L'indagine mise in luce il segno patognomonico della scabbia, descritto come una papula bianca o grigia filiforme, lineare, ondulata, con un punto nero a un'estremità. Il punto nero è l'acaro femmina. Ci domandiamo se la vescicola non contenga, oltre all'acaro della scabbia (*Sarcoptes scabiei* var. *hominis*), un aracnide del genere *Acarus* e/o le sue secrezioni, anche dei batteri. Alcuni autori hanno affermato che si tratta di un miscuglio dal punto di vista batteriologico. Cosa dovrebbe contenere la preparazione ideale di Psorinum? Come standardizzarlo? Inoltre, è un nosode o dovremmo considerarlo un rimedio da insetto?

PERCHÉ I NOSODI SONO COSÌ IMPORTANTI NELLA PRATICA QUOTIDIANA?

In generale è piuttosto facile fare una prima prescrizione corretta. Ma, cosa fare se il primo rimedio non è più efficace e ci sono solo pochi sintomi per

prescrivere un secondo rimedio? Dopo l'iniziale entusiasmo al vedere gli effetti tangibili della legge di similitudine, sia il paziente sia il medico possono rimanere delusi e arrivare persino ad abbandonare l'omeopatia. A questo punto è molto importante seguire gli insegnamenti di *Hahnemann* e dei suoi seguaci sulle malattie croniche.

Riuscire a vedere il paziente durante l'acutizzazione della malattia è fondamentale per trattare con successo un caso cronico. Quando il rimedio che pensavate fosse il costituzionale non funziona più in una particolare situazione acuta, si può trovare un rimedio 'acuto' per la fase acuta, ed esso risulta essere il rimedio costituzionale di quel particolare paziente per lungo tempo. Ma talvolta il fallimento del rimedio costituzionale non dipende dal fatto che è sbagliato, ma dal carico ereditario e miasmatico del nostro paziente. A volte, oltre alla malattia miasmatica vera e propria, può essere presente un fattore esterno di disturbo, che si stratifica sulla malattia.

Secondo alcuni, una volta trovato il rimedio costituzionale, esso dovrebbe risolvere qualsiasi condizione acuta. Non solo: se il costituzionale non funziona, significa che non è il rimedio costituzionale giusto. Il rimedio costituzionale deve risolvere tutto. Ma quanti pazienti riusciamo a guarire completamente prescrivendo un solo rimedio, il simillimum? Nella maggior parte dei casi è necessario somministrare parecchi rimedi, più o meno consecutivi prima di arrivare alla prescrizione del simillimum. O, se il simillimum è stato prescritto dalla prima volta, spesso è necessario sostenerlo con rimedi intermedi. Lo scopo di ogni omeopata consiste nel cercare e trovare il rimedio costituzionale per ogni paziente, che possa aiutarlo per tutta la vita. D'altra parte, a volte pensiamo troppo in fretta di non aver trovato il rimedio costitu-

zionale quando vediamo che non funziona in situazioni acute.

Il fatto che un rimedio costituzionale possa guarire un episodio acuto dipende, a mio avviso, da due fattori.

- Prima di tutto dalla forza vitale del paziente. Sappiamo tutti che alcuni pazienti hanno una forza vitale fortissima. I miasmi influiscono poco o nulla su di loro. Possiamo dar loro tranquillamente il rimedio costituzionale in qualsiasi situazione acuta. Ma la maggioranza dei pazienti che va dall'omeopata non è così fortunata. Anzi, in generale il medico omeopata vede pazienti che hanno una forza vitale debole. Per esempio, ai bambini che hanno una buona forza vitale non succede niente se prendono ogni tanto degli antibiotici. E non sono nemmeno disturbati da vaccinazioni o altre terapie della medicina tradizionale, se necessarie. Invece dagli omeopati capitano bambini che non migliorano, anche dopo aver preso molti antibiotici. Ciò avviene perché hanno una forza vitale debole. A quattro anni, con alle spalle già venti cicli di antibiotico-terapia e aerosolterapia, arriva il momento che i genitori li portano dall'omeopata. Potete immaginare quanto è più complessa la situazione di una persona di 30 o più anni la prima volta che va da un medico omeopata? Quanti strati bisogna eliminare! Non solo strati di terapie convenzionali che ha fatto durante la vita, ma anche strati dovuti alle malattie che ha avuto e infine a strati di origine miasmatica. Sappiamo tutti che i pazienti 'psorici' reagiscono benissimo a un solo determinato simillimum, ma, quando la malattia è multimiasmatica, è necessario prescrivere tutta una serie di rimedi.

- In secondo luogo dipende dalla forza dello strato acuto: quando lo strato della malattia acuta è troppo forte, il rimedio costituzionale a volte non è in grado di curarlo. Quando una persona subisce

una forte commozione cerebrale e ha sintomi molto evidenti di Arnica, non importa più qual è il suo rimedio costituzionale, ci vorrà Arnica per eliminare lo strato acuto. Analogamente, a volte dobbiamo intervenire con i nosodi per eliminare uno strato acuto o cronico.

In una persona con una forza vitale debole e un'ereditarietà familiare molto forte, dovremo eliminare molti strati. Strati che potrebbero evidenziarsi attraverso 'false' malattie acute. Se il rimedio costituzionale non riesce a risolvere tutti questi problemi, non significa che non sia il rimedio giusto. Anzi, dovremmo continuare il trattamento col costituzionale, quando necessario, in modo da migliorare la forza vitale del paziente. In questo modo potremmo renderlo sempre più forte e sensibile al suo costituzionale durante le malattie acute. In conclusione, dobbiamo cercare di riconoscere il carico ereditario e miasmatico che grava sul nostro paziente e da esso ottenere una chiara indicazione per la terapia da effettuare.

Ogni malattia ha un background miasmatico e bisogna sempre valutarlo. *Hahnemann* definisce il miasma come lo **stato patologico costituzionale fondamentale dell'individuo**. L'intera costituzione psicofisica del paziente è alterata da questa tendenza morbosa dinamica. Ogni organismo è predisposto a particolari malattie e a perturbazioni varie con caratteristiche e modalità proprie. Miasma è un termine paragonabile a diatesi, discrasia, costituzione o terreno. *Hahnemann* riconobbe tre miasmi, che chiamò Psora, Sifilide e Sicosi. Allen vi aggiunse la Pseudopsora, o diatesi tubercolinica, una sintesi di Psora e Sifilide. E ultimamente Vannier ha definito diatesi cancerinica uno stato trimiasmatico.

Nelle malattie gioca un ruolo fondamentale una forza eterea o stato vibra-

**LÉON SCHEEPERS**

Medico Chirurgo – Omeopata ANTWERP (Belgio)

1980: Laurea in Medicina a KUL-Leuven

1981: Istituto Tropicale di Antwerp (Belgio).

1982: "Medici senza frontiere": Aranyaprattet (Tailandia), ha lavorato per 6 mesi nel campo per rifugiati cambogiani Kao I.

1982: inizia la libera professione ad Antwerp.

1987: diploma alla VSU, Flemish school for Classical Homeopathy.

1987: inizia l'insegnamento alla VSU.

1987: membro di Calcareia carbonica (Homeopathia Europea), un gruppo di studio dell'Omeopatia Classica.

1991: concepisce una nuova clinica

(www.homeoca.be).

Attualmente lavora insieme a cinque medici che praticano l'Omeopatia Classica. Nel suo Centro lavorano inoltre: due osteopati, un agopuntore, due psicologi, un dietologo, un terapeuta che pratica massaggio Shiatsu, un fisioterapista che pratica la terapia del rilassamento ed un terapeuta che pratica terapia psico-energetica.

Tiene regolarmente lezioni al S.H.O. (Scuola in Olanda).

Relazioni ai Congressi L.M.H.I. in: Brasile (Salvador de Bahia, 1999), Romania (Sibiu, 2001), Russia (Mosca, 2002), Austria (Graz, 2003), Argentina (Buenos Aires, 2004), Germania (Berlino, 2005), Belgio (Ostenda, 2008).

Relazioni a Chambéry (Francia, 2002), San Pietroburgo (Russia, Giugno 2007).

Ha condotto il proving di Insulinum con Guido Mortelmans (2005).

Direttore dei provings di *Lobelia cardinalis* (2006) e *Galium aparine* (2007).

Segretario della UNIO Homeopatia Belgica Delegato belga per il subcommittee Politics dell'E.C.H.

Vice-presidente LMHI per il Belgio.

zionale, intrinseco o estrinseco, che agisce direttamente sulle cellule viventi sensibili, e ciò avviene perché la contaminazione ereditaria, come ad esempio il carico miasmatico, si presenta senza che intervengano la sostanza materiale o la cellula vivente. Spesso, però, l'infezione è dovuta anche a un microrganismo patogeno, come postulato da *Louis Pasteur*. Quindi la teoria di *Samuel Hahnemann* e *Louis Pasteur* non sono in realtà opposte. Ma il causa principale di una malattia è la suscettibilità insita nelle cellule dell'organismo, che dipende in parte da fattori ereditari.

In caso di "Non è più stato bene da quando" o "Quando un rimedio ben scelto non ha effetto", pensate a un nosode. Secondo noi, questo vale anche per i nosodi che non hanno ancora un quadro mentale. Nella nostra professione abbiamo prescritto spesso *Cytomegalovirus*, *Diphtherinum*, *Epstein Barr*, *Influenzinum*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Virus Respiratorio Sinciziale*, *Staphylococcinum*, *Streptococcinum*, *Toxoplasmosinum*, *Pertussinum* ecc. come rimedi intermedi per risolvere il caso. Di nessuno dei nosodi citati esiste, finora, una descrizione di sintomi mentali e generali. È ben noto a tutti, per esempio, il quadro mentale di *Lyssinum*, preparato con la saliva di cane affetto da rabbia. Perché non abbiamo un analogo quadro mentale, per esempio, di *Pertussinum*, preparato con la saliva e il sangue di una bambina morta di pertosse?

Come afferma *John Henry Clarke* nel Dizionario di *Materia Medica Pratica*, vol. III, pag. 1621-1622, scritto all'inizio del XX° secolo: "Pertussinum (*Coqueluchin*) è un rimedio che non ha proving, tranne che ogni caso di malattia è un proving...". Cento anni dopo, la situazione è rimasta la stessa. Solo *Julian* ci può dare delle informazioni sul rimedio. *Clarke*, uno dei nostri maggiori

omeopati, afferma: "In tutti i casi di pertosse sospetta o conclamata, io do sempre il rimedio alla 30ch ogni quattro ore e di solito funziona bene". Usando i nosodi meno noti, ci formiamo sempre più un loro quadro 'clinico'. Naturalmente andrebbero fatti dei proving per perfezionarlo.

Diamo un'occhiata a *Carcinosinum*. Negli 'Scritti minori' *Kent* ha definito così *Carcinosinum*: "La preparazione di *Carcinosinum* che ho usato per molti anni era stata ottenuta da un tumore alla mammella". La preparazione originaria fu usata da *Foubister* e da *Templeton*. *Foubister*, nel 1952, lo prescrisse praticamente solo in base a sintomi generali e locali. Egli elenca: Ca in famiglia; Migl. o pegg. al mare; Desiderio/Avversione per sale/latte/uova/grassi e frutta; Posizione genupettorale; Sclere cianotiche, carnagione 'caffelatte' e nei; Rimedi ben scelti non hanno effetto. Ancora non era stato creato un quadro mentale del rimedio, come lo conosciamo adesso. Vedete quanto tempo ci è voluto per ottenerlo. All'inizio *Carcinosinum* veniva prescritto solo per sintomi generali o locali. Ora invece è considerato un rimedio importante, con un quadro completo.

Non dobbiamo sottovalutare l'influenza dei medicinali soppressivi della medicina tradizionale e l'inquinamento ormai diffuso in tutto il mondo. La natura si adatta con le mutazioni. Ne consegue che ci confrontiamo sempre più con virus/batteri molto aggressivi e in generale vediamo, nella nostra professione, sempre più infezioni virali gravi. L'attuale situazione (medicinali convenzionali soppressivi, sempre maggiori esigenze di una società in cui entrambi i genitori lavorano, inquinamento dell'ambiente) è

completamente diversa da quella in cui vivevano *Hahnemann* e colleghi. Pur nel pieno rispetto del genio di tutti i nostri predecessori, pensiamo che esercitare l'omeopatia di questi tempi comporti molti più problemi. Ci sono sempre più fattori esterni disturbanti che formano uno strato sulla malattia miasmatica di base. I virus della mononucleosi, toxoplasmosi, citomegalovirus, *Candida albicans*, *Chlamidia trachomatis* ecc. formano strati sempre più aggressivi. Ora, per esempio, la mononucleosi compare sempre più anche in bambini piccoli. In passato si presentava quasi esclusivamente durante l'adolescenza. I pazienti spesso ci dicono di non essere più stati bene da quando... Siamo convinti che lo strato di queste infezioni esterne sia a volte così forte che sia necessario somministrare un nosode per eliminarlo, specialmente quando rimedi ben scelti non hanno alcun effetto.

Secondo la nostra esperienza, la terapia a base di nosodi è molto importante per prevenire/trattare la sindrome da affaticamento cronico. Molto spesso questi pazienti raccontano di non essersi mai ristabiliti bene da un'influenza o mononucleosi o toxoplasmosi. I genitori vi dicono che tutto è cominciato dopo la vaccinazione. Quando *Thuya* o altri rimedi non hanno alcun effetto, pensate a *Tetanotoxinum*, *Diphtherinum* ecc.

Psorinum, *Syphilinum*, *Anthraxinum*, *Lyssinum* e *Proteus* hanno già un ampio quadro mentale e generale. Ma che dire del quadro mentale di *Colibacillinum*? Per ottenere un quadro mentale di nosodi come *Colibacillinum*, *Epstein Barr*, *Toxoplasmosinum* o *Mycoplasma pneumoniae* sono necessari dei proving.

Riassumendo:

Più è forte la forza vitale, più possiamo risolvere la malattia col rimedio costituzionale.

Più è forte lo strato acuto, più abbiamo bisogno di un rimedio 'acuto' (nosode o altro) per eliminare lo strato. Ciò vale anche per le persone con forte forza vitale.

Meno è forte la forza vitale, più il rimedio costituzionale ha bisogno di rimedi intermedi di supporto (nosode o altro) per eliminare lo strato.

Quando il rimedio che ritenete sia il costituzionale non ha effetto in una o più situazioni acute, non pensate subito di aver fatto la scelta sbagliata.

Il rimedio costituzionale è più efficace se prescritto dopo il nosode giusto.

Il nosode prescritto è più efficace se prescritto dopo il rimedio costituzionale.

A questo punto è evidente che sarebbe pressoché impossibile esercitare l'omeopatia senza i nosodi. A molti pazienti sarebbe negata la cura.

EPIGENETICA: IL PUNTO DI CONTATTO TRA LA SCIENZA MODERNA E L'APPROCCIO MIASMATICO

Le conoscenze della biologia sull'ereditarietà sono arrivate a un giro di boa. La scoperta di influssi epigenetici occulti sui geni potrebbe influenzare ogni aspetto della nostra vita. Studiando il genoma, gli scienziati hanno scoperto che il numero di geni era inferiore a quello che si sarebbero aspettati in base alle loro numerose funzioni. La sequenza genomica non è sufficiente a comprendere la nostra diversità e complessità. Ecco perché dobbiamo rivolgere la nostra attenzione anche alle reazioni chimiche che avvengono intorno alla molecola del DNA.

Al centro di questo nuovo campo di indagine sta un concetto semplice ma controverso: quello della 'memoria' dei geni, cioè che la vita dei nostri nonni, l'aria che hanno respirato, quello che hanno mangiato, anche le

cose che hanno detto, possano agire direttamente, decenni dopo, su di noi, nonostante non siamo mai stati a contatto con quelle cose. Ma anche ciò che facciamo noi durante la vita potrebbe avere un'influenza sui nostri nipoti. L'epigenetica ritiene che i geni siano plasmati in parte dalle esperienze di vita dei nostri antenati.

Nel libro 'Il gene egoista', *Richard Dawkins*, nel 1976, parlò già di un tipo di 'geni culturali', i memi, responsabili della trasmissione di idee da una generazione all'altra, come l'idea di 'Dio'. Il problema sta nel fatto che un gene è chiaramente definibile, mentre un meme no. Tutta la Bibbia è un meme? Oppure è formata da numerosi memi, uno dei quali è la storia della creazione? Un meme può essere considerato una specie di memoria genetica. Parlando di geni, *Dawkins* dice: "essi hanno la capacità di replicarsi e noi siamo le loro macchine di sopravvivenza. Appena terminato il nostro compito, ci mettono da parte. Ma i geni fanno parte del tempo geologico: sono immortali".

Se *Galilei* ha privato l'essere umano della sua posizione centrale nell'universo, *Darwin* ha detto di essere un animale fra animali e *Freud* ha provato l'inaffidabilità della mente, *Dawkins* ha dato il colpo di grazia alla magia dell'umanità. Persino il 'corpo', l'unica cosa rimasta, finisce per essere niente più che un mezzo di trasporto temporaneo dei geni.

Durante la discussione avvenuta all'interno del gruppo di lavoro *Calcarea carbonica*, una dei partecipanti ci ha raccontato un avvenimento successo a suo figlio. Quando aveva cinque anni, all'improvviso, dopo cena, ha detto: "Abbiamo mangiato tutto quello che abbiamo pagato?" la stessa espressione che usava il nonno, morto un anno prima che lui nascesse.

Siamo abituati a pensare che il DNA trasporti tutte le informazioni di ereditarietà e che, durante la vita di una persona, non venga trasmesso biologicamente niente ai figli. Ma i geni sono così immutabili? Molti scienziati ritengono l'epigenetica un'eresia, eppure dovremmo mettere in dubbio anche il concetto ormai comunemente accettato della sequenza genomica, una pietra miliare della biologia moderna.

L'epigenetica ritiene che i geni, oltre al DNA, siano rivestiti di un altro strato. Propone un sistema di controllo a 'interruttori', che accendono o spengono i geni, e sostiene che le esperienze della vita, come l'alimentazione e lo stress, riescano a controllare questi interruttori e a provocare nell'uomo effetti ereditabili.

Marcus Pembrey, professore di Genetica clinica all'Institute of Child Health di Londra, cominciò a studiare questa materia perché affascinato dal paradosso che la mancanza di una parte del cromosoma 5 provocava la sindrome di *Prader Willy* quando ereditata dal padre e la sindrome di *Angelman* quando ereditata dalla madre. Quindi, anche quando la sequenza genomica era la stessa, il tipo di sindrome dipendeva dal fatto che fosse ereditata dal padre o dalla madre. Egli concluse che i geni hanno una memoria delle proprie origini. Cioè che un unico gene e un'unica malattia non bastano a spiegare tutto.

Trovò poi conferma alla sua radicale teoria in una remota cittadina della Svezia settentrionale. Sepolti nei registri anagrafici della parrocchia di *Överkalix* e nei loro particolari stanno segreti che sconcertano il pensiero scientifico tradizionale. In collaborazione con il ricercatore svedese *Lars Olov Bygren*, trovò, nei documenti, l'evidenza di un effetto dell'ambiente che si era trasmesso di generazione in

generazione. I due scienziati dimostrarono che un periodo di carestia vissuto dai nonni influenzava l'aspettativa di vita dei nipoti. Si tratta della prima evidenza che un effetto ambientale può essere ereditato dalla specie umana.

L'effetto epigenetico si trasmette attraverso la nonna quando è ancora nell'utero, dal nonno prima della pubertà, durante il periodo di crescita lenta fra 9 e 12 anni.

Quindi i fattori ambientali lasciano una traccia, attraverso una risposta transgenerazionale, durante l'oogenesi, la gravidanza, la spermatogenesi e prima della pubertà.

Fino a questo momento si pensava che il processo di evoluzione darwiniana per errori casuali nel DNA seguiti da una selezione naturale che assicura l'adattamento della specie umana ai cambiamenti dell'ambiente fosse l'unico processo evolutivo a lungo termine capace di coinvolgere molte generazioni. È sempre più evidente un altro meccanismo che nessuno aveva considerato, cioè l'introduzione nello sperma di esperienze infantili del padre, che ha un'influenza sui geni trasmessi ai discendenti.

I nuovi sistemi di ereditarietà diversi dal tradizionale genoma stanno venendo alla luce un po' in tutto il mondo. E si comincia a capire qual'è il meccanismo di questa straordinaria scoperta.

Il prof. *Wolf Reik*, del Babraham Institute di Cambridge, ha passato anni a studiare questo mondo nascosto e ha trovato che basta manipolare embrioni di topi per accendere o spegnere gli interruttori dei geni.

Sono madri come Stephanie Mullins, che ha avuto il primo figlio con la fecondazione artificiale, che risentono delle maggiori conseguenze. È possibile infatti che sia stata proprio questa tecnica a far nascere suo figlio Ciaran con la sindrome di Beckwith-Wiede-

mann, una malattia rara legata a un'espressione genetica anomala dei geni che regolano l'accrescimento sul cromosoma 11, nello specifico 11p15, o da errori dell'imprinting genomico. Si stima che la frequenza di casi nel mondo sia di 1:13.700 nati vivi. Dal punto di vista clinico questi pazienti presentano onfalocela, un difetto della parete addominale in cui l'intestino, il fegato e a volte altri organi rimangono in una sacca all'esterno dell'addome, dovuto a un mancato sviluppo della muscolatura della parete addominale, macroglossia nell'80% dei casi, che spesso richiede una tracheotomia, perché le vie aeree sono molli, e macrosomia, cioè sovrappeso alla nascita. Si possono notare anche organomegalia, citomegalia adrenocorticale, emiipertrofia e ipoglicemia neonatale. L'incidenza è maggiore nei neonati nati da fecondazione artificiale, che hanno tre-quattro volte più probabilità di sviluppare la sindrome. Il solo fatto di allontanare l'embrione dal suo normale habitat può essere sufficiente a scatenare la malattia. Dobbiamo quindi concludere che i nostri geni non sono immutabili, ma un evento accidentale è in grado di provocare un mutamento.

Il lavoro di Reik è andato avanti con la dimostrazione che gli interruttori stessi si possono ereditare. Ciò significa che la 'memoria' di un evento si può tramandare di generazione in generazione. Un semplice effetto ambientale potrebbe accendere o spegnere i geni e trasmettere il cambiamento. Le ricerche di Reik hanno dimostrato che i geni e l'ambiente non sono a sé stanti ma si intrecciano inestricabilmente o influiscono gli uni sugli altri.

Il concetto che l'ereditarietà non dipende solo dai geni, ma da quali geni vengono accesi o spenti è la nuova frontiera della biologia. Le sue impli-

cazioni fanno sorgere domande fondamentali su quali effetti ambientali determinano l'apertura/chiusura dei geni, a cui la ricerca dovrà rispondere. Dopo i tragici eventi dell'11 settembre 2001, *Rachel Yehuda*, una psicologa della Mount Sinai School of Medicine di New York, ha studiato gli effetti dello stress su un gruppo di donne gravide che erano dentro o vicino al World Trade Center. I risultati, pubblicati insieme a quelli di un medico di Edimburgo, *Jonathan Seckl*, dimostrano che gli effetti dello stress si possono trasmettere da una generazione all'altra. La produzione di cortisolo nella saliva di questi bambini era inferiore a quella della saliva materna. I bambini avevano difficoltà nel gestire lo stress e mostravano sintomi di disturbo post traumatico da stress. Anche una ricerca condotta nello stesso periodo alla Washington State University mette in evidenza che effetti tossici, come il contatto con fungicidi o pesticidi, può causare nei ratti mutazioni biologiche che persistono per almeno quattro generazioni.

Il lavoro sembrerebbe molto promettente per la comprensione di moderne malattie epidemiologiche, come obesità, malattie cardiovascolari e tumori. La visione epigenetica sembra essere una delle più interessanti della biologia all'inizio del XXI° secolo. C'è addirittura un boom di ricerche in epigenetica e gli studi sono passati da 2500 negli anni '90 ai 6500 fra il 2005 e il 2006, focalizzati specialmente sui tumori. La ULB, Libera Università di Bruxelles, nel 2006 ha istituito un laboratorio di epigenetica applicata al cancro. Uno degli studi che si stanno portando avanti riguarda i disordini della metilazione del DNA, presenti nel 65% dei tumori. Perché certi geni che sopprimono i tumori si metilizzano in modo anomalo e si inattivano? Questa alterazione chimica specifica

del DNA ha cause epigenetiche, perché modula l'azione del genoma senza però modificarne direttamente la sequenza. Era già stato scoperto nel 1948, ma poi era stato dimenticato. Ora ritorna all'attenzione perché è sempre più evidente che la metilazione anomala del DNA gioca un ruolo fondamentale nella cancerogenesi. Disturbi della metilazione conducono all'inattivazione dei geni che sopprimono il tumore e allo sviluppo del cancro. Gli epigenetisti pensano attualmente che una ipermetilazione del DNA sia un elemento chiave nello sviluppo del cancro. Nel 2006, *Mello e Fire* hanno ricevuto il premio Nobel per la loro scoperta di un fenomeno chiamato **interferenza dell'RNA, che regola l'espressione dei geni**. Il nostro genoma agisce mandando istruzioni di fabbricazione delle proteine dal DNA nel nucleo della cellula al sistema di sintesi proteica nel citoplasma. Le istruzioni sono trasmesse da un materiale genetico diverso, detto RNA messaggero (mRNA). Nel 1998, *Mello e Fire* pubblicarono su *Nature* un articolo che descriveva nei particolari come piccoli frammenti di RNA ingannano la cellula e le fanno distruggere l'RNA messaggero del gene prima che sintetizzi una proteina, interrompendo l'attività di geni specifici (http://en.wikipedia.org/wiki/Craig_C._Mello). In teoria questo processo potrebbe servire ai ricercatori per interrompere l'attività di geni dannosi all'organismo. La motivazione del premio Nobel è stata: "I vincitori del Nobel di quest'anno hanno scoperto un meccanismo fondamentale di controllo del **flusso di informazione genetica**". L'interferenza dell'RNA è un fenomeno comune nelle piante e negli esseri umani. Gioca un ruolo essenziale nel mobilitare le difese dell'organismo contro l'infezione e nel mantenere sotto controllo i geni instabili. Si tratta

di un processo già ampiamente usato nelle scienze come metodo di studio delle funzioni dei geni. Gli scienziati hanno ipotizzato che il meccanismo sia sviluppato centinaia di milioni di anni fa per proteggere l'organismo contro i virus patogeni, che, replicandosi, a volte formano un doppio filamento di RNA. Il prof. *Hastie* ha detto che si pensava che l'RNA avesse un ruolo di secondo piano nella regolazione dei geni, anzi da molti era considerato niente più che un sottoprodotto. Un noto libro sull'epigenetica scritto da *Sharon Moalem*, 'Survival of the Sickest' [Sopravvivenza del più malato] sostiene che le sofferenze dell'umanità potrebbero essere un compromesso dell'evoluzione, che ci ha aiutato a sopravvivere dai tempi più remoti.

Il neurogenetista *Sharon Moalem* rivela che il disordine metabolico detto emicromatosi, che provoca un sovraccarico di ferro talora fatale, potrebbe essere stato perpetuato dalla peste nera. Chi soffre di emicromatosi ha troppo ferro nell'organismo, ma non nei macrofagi, i poliziotti del sistema immunitario. Per sopravvivere devono fagocitare batteri e i funghi patogeni che contengono ferro. Se ne sono privi, i macrofagi muoiono. Perché selezioniamo un gene che ci farà morire da adulti? Perché esso ci protegge da una malattia, la peste nera, di cui sono morte altre persone molto prima di raggiungere l'età adulta.

Il diabete potrebbe essere nato per difenderci dal freddo delle glaciazioni. Lo zucchero è un antigelo naturale, quindi, durante le glaciazioni, era necessario avere molto zucchero nel sangue per sopravvivere. Le persone che hanno una spiccata predisposizione genetica per il diabete provengono da zone soggette a glaciazioni. Essere diabetici allora era utile!

Il favismo, reazione mortale al consumo di fave, ha protetto da una ma-

lattia ancor più mortale, la malaria. Il favismo era diffuso specialmente nell'area mediterranea, dove si mangiano molte fave. Perché? Chi soffriva di questa malattia aveva una maggiore resistenza alla malaria di altri. Si sta attualmente studiando la minor incidenza di eventi cardiovascolari in persone affette da morbillo.

Tutti questi lavori non sono altro che l'avanguardia di un cambiamento paradigmatico del pensiero scientifico, che porterà a una diversa visione delle cause delle malattie, ma anche a dare più importanza allo stile di vita e ai rapporti all'interno delle famiglie. Vivere in un certo modo non solo influisce sulla propria salute, ma anche su quella di figli e nipoti nei decenni a venire. Quindi se le esperienze possono alterare l'ereditarietà genetica, dobbiamo cominciare a prevedere le conseguenze a lungo termine del nostro comportamento sulle generazioni future. Come dice *Marcus Pembrey*: "Siamo tutti guardiani del nostro genoma".

EPIGENETICA E OMEOPATIA

I risultati delle ricerche di epigenetica eseguite finora ci permettono di ipotizzare l'esistenza di una specie di 'memoria' trasmessa di generazione in generazione. L'informazione genetica viene considerata, nell'ambiente scientifico, più come qualcosa di fluido che di statico. Il concetto di 'flusso dell'informazione genetica' corrisponde al concetto di miasmi in omeopatia. Come omeopati, conosciamo tutti l'importanza dell'anamnesi familiare e dello stato della madre durante la gravidanza. Se consideriamo che in Francia nel 1924 sono morti 60.000 neonati di sifilide e più di 36.000 prima di compiere 15 anni, la malattia ha sicuramente creato una 'memoria', o 'miasma', transgenerazionale. L'eziopatogenesi è uno dei pilastri delle nostre prescrizioni, anche

per pazienti anziani. Ricordo un paziente di 48 anni, che soffriva di numerose fobie trattate con antidepressivi. Sua madre aveva avuto precedentemente un aborto e durante la gravidanza era terribilmente ansiosa di perdere un altro figlio. Il paziente aveva risposto bene ad Aconitum e poi a Sulphur. Sappiamo che anche lo stato mentale del padre può indirizzare a una prescrizione omeopatica. Una volta mi portarono un bambino di quattro anni che soffriva di tosse ricorrente e raffreddamenti diagnostici come bronchite, spesso con febbre alta e trattato già con molti antibiotici. Scoprii alla fine che il padre, un profugo iraniano, aveva sposato la madre solo per ottenere il permesso di soggiorno e l'aveva lasciata quando era rimasta incinta. Il bambino non mangiava cibo solido, bisognava passare tutto. Medorrhinum risolse il disturbo. *Marcus Pembrey* conclude: "ciò che facciamo non influenza solo noi stessi, ma può avere un effetto sulla salute anche dei nostri figli e nipoti nei decenni a venire". Noi omeopati conosciamo ed applichiamo già questo concetto.

A parte l'approccio miasmatico, il concetto di 'memoria' è molto importante in omeopatia in un altro contesto, cioè in quello che viene chiamato 'la memoria dell'acqua', una delle spiegazioni dell'effetto dei rimedi omeopatici dinamizzati. Tale concetto era stato confermato dalle ricerche di *P.W. Bridgman*, professore di Harvard, premio Nobel 1946. Nel libro 'The physics of high altitudes' [La fisica delle alte pressioni], egli afferma che l'acqua che congela ad alta quota cristallizza in modo diverso della stessa acqua che congela a bassa quota. L'acqua proveniente dallo scioglimento di ghiaccio gelato ad alta quota, quando congelata a bassa quota, dà lo stesso modello di cristal-

lizzazione dell'acqua gelata ad alta quota. *Rustum Roy*, ricercatore di uno dei più stimati istituti di fisica degli Stati Uniti, sostiene che la struttura dell'acqua può essere modificata da una pressione simile a quella che si applica durante il processo omeopatico di dinamizzazione, in cui ha luogo un forte scuotimento ('La struttura dell'acqua liquida; nuovi concetti derivati dalla ricerca sui materiali; possibile importanza in omeopatia' *Rustum Roy et al. In Matrice Technology*, 2005).

Ciò si spiega con il fenomeno della epittassia, cioè del trasferimento di informazioni strutturali della superficie, 'epi', di una sostanza, di solito solida, a un'altra, di solito liquida. *Roy* conferma che sicuramente durante il processo di dinamizzazione ha luogo un trasferimento di informazioni, indipendentemente dal fatto che la concentrazione sia sopra o sotto il numero di Avogadro.

In 1948 il concetto di metilazione del DNA era già stato scoperto, ma era stato messo da parte per molti anni, finché, di recente, è stato di nuovo oggetto di attenzione da parte degli epigenetisti.

L'inevitabile cambiamento di paradigma nel pensiero scientifico indotto dalla ricerca in epigenetica è l'anello di collegamento con l'approccio miasmatico dell'omeopatia.

Speriamo che anche le ricerche del prof. *Bridgman* siano oggetto dell'attenzione che meritano, perché è sempre più evidente che la memoria dell'acqua gioca un ruolo fondamentale nella trasmissione di informazioni e che questa trasmissione potrebbe spiegare l'effetto dei medicinali omeopatici dinamizzati.

Il principio "similia similibus curentur" non ha bisogno di essere 'sperimentato', perché noto in natura, osservato già da Paracelso e Ippocrate

e applicato anche nella medicina moderna (vaccinazioni, uso del Ritalin ecc.).

Aspettiamo fiduciosi il momento in cui la scienza medica e l'omeopatia troveranno un terreno comune nell'epigenetica e nel concetto di 'memoria dell'acqua'.

PSORINUM

INTRODUZIONE

Psorinum è il primo nosode usato da *Hahnemann* in seguito a una sperimentazione omeopatica, pubblicata per la prima volta da *Stapf* nel 1833. *Hahnemann* usò la secrezione siero purulenta di vescicole di scabbia, la cosiddetta 'psora umida'. In seguito *Gross* usò scaglie di una macchia di pitiriasi per la preparazione della cosiddetta 'psora secca'.

Il nosode è preparato da tessuto infetto non trattato. Tale tessuto è talmente sotto l'influenza dell'infezione che ha perso l'individualità della persona, ma rappresenta solo il processo dell'infezione. Nel caso della scabbia, una delle qualità che ha il tessuto è che lotta contro l'infezione della scabbia.

La parola 'psora' fu usata per la prima volta nel 'Vecchio Testamento' per descrivere una malattia della pelle e la relazione fra Dio e l'essere vivente. In questo contesto la psora è una punizione divina, la ragione per cui l'essere umano diventa sporco. Egli perde protezione, sicurezza, salute e vita eterna. Si ritrova in un mondo freddo, ecco perché cerca calore, copertura e sostegno. Il motivo della contesa è l'ambiente. Non è un problema specifico e può riguardare la religione, i soldi, l'accettazione o l'amore per l'ambiente stesso.

Segue a pagina 56