



La malattia è una risposta

Un nuovo paradigma di studio per la comprensione,
prevenzione e terapia delle malattie croniche

I pionieri della medicina

- ▶ Jenner (1796), considerato il padre dell'immunizzazione, per l'introduzione del vaccino anti vaiolo
- ▶ Semmelweiss (1847), per la prevenzione della «febbre puerperale»
- ▶ Pasteur (1864), fondatore della moderna microbiologia
- ▶ Koch (1876) scopritore del Mycobatterio della Tubercolosi
- ▶ Fleming (1928), scopritore della penicillina

Tutti i "pionieri" della medicina non si sono accontentati di quello che l'Accademia aveva loro insegnato, si sono posti delle domande, sono stati ostacolati, derisi, oltraggiati, ma la mentalità comune non ha scalfito il loro bisogno di ottenere risposte e oggi, grazie ai loro studi o alle loro intuizioni, abbiamo certezze assolute in campo medico, possiamo determinare con precisione l'etiologia di una malattia, basandoci su analisi sierologiche e sulla correlazione che sappiamo esistere tra agenti infettivi e patologie acute



Ma c'è un campo, proporzionalmente molto più vasto, al quale questo criterio non è più applicabile, ed è la malattia cronica.

Perché, ad un certo punto della vita, una persona diventa ipertesa o diabetica? Perché da un giorno all'altro manifesta dolori invalidanti? «E' l'età, è la cattiva alimentazione, è la menopausa, il fumo, la mancanza di esercizio fisico, è lo stress...»

Questa mentalità, purtroppo dilagante, ha portato a considerare la malattia cronica come un'ineluttabile conseguenza del passare degli anni, quindi curabile solo sintomatologicamente, con pillole anti-qualcosa e integratori, unite a un miglioramento delle cattive abitudini.

Etiologia delle malattie croniche

- ▶ Le malattie croniche non sono che l'evoluzione nel tempo di una risposta dell'organismo a malattie acute pregresse; il rapporto causa-effetto, comunemente accettato dalla medicina per la malattia acuta, si può applicare assolutamente anche alla malattia cronica, proprio per quel meraviglioso meccanismo del sistema immunitario che si chiama «**memoria**»

Il sistema immunitario

- ▶ Il sistema immunitario ha un ruolo chiave nell'interazione tra l'individuo e l'ambiente, di riconoscimento del sé da un non sé, un cosiddetto stimolo antigenico, di materiale estraneo, che può essere di natura infettiva virale, batterica etc...
- ▶ Per la medicina convenzionale tale ruolo è esclusivamente di difesa e l'entità della malattia dipenderebbe da una parte dall'aggressività dell'invasore, dall'altra da una scarsa efficienza del sistema di difesa.
- ▶ Frasi tipo: *"ti sei ammalato perché le tue difese immunitarie erano basse.."* sono all'ordine del giorno, anche in bocca ad illustri colleghi..

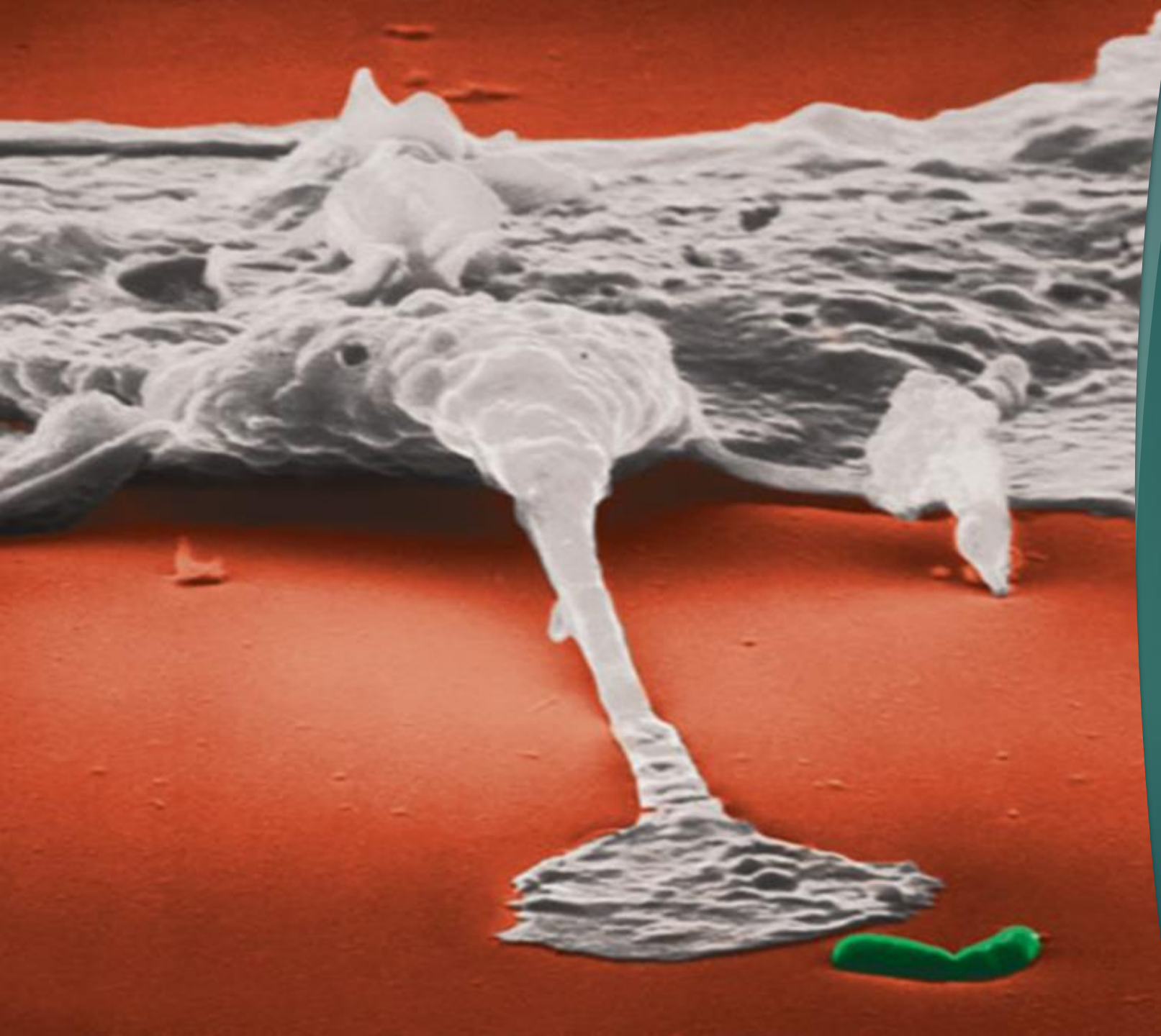
- Ma è esattamente il contrario: noi ci ammaliamo quando il nostro sistema immunitario, a contatto con un agente patogeno esterno, lo riconosce come aggressore e tenta di eliminarlo, svolgendo pienamente la funzione che gli compete, per la quale è stato programmato
- La manifestazione più o meno grave di una patologia non dipende dal grado di aggressività dello stimolo esterno, né tantomeno dall'inefficienza del sistema difensivo, bensì dalla modalità della risposta individuale. **Non sono gli agenti patogeni a causare sintomi, ma la nostra risposta agli stessi.**
- La malattia è una risposta, perché se il nostro sistema di difesa non riconoscesse l'agente patogeno non risponderebbe, e l'agente patogeno non esisterebbe più in quanto tale

Risposta immunologica innata

- **Aspecifica, fissa e programmata, uguale per tutti gli individui, non cognitiva, tesa ad eliminare lo stimolo**
- "Percezione" di un batterio da parte di macrofagi, monociti e/o cellule dendritiche con conseguente **produzione e immissione in circolo di citochine infiammatorie (Interleuchine, TNFalfa etc..)**
- Comparsa di sintomi prodromici, costituzionali, comuni a tutti e a tutte le infezioni (**febbre, artralgia, malessere, cefalea, astenia..**)
- Impossibilità di distinguere la malattia in corso

Risposta immunologica adattativa

- ▶ I **sintomi di stato** compaiono solo in una seconda fase, **adattativa o specifica**, che ha nel **linfocita** il soggetto principale
- ▶ La risposta specifica è molto più impegnativa, si realizza quando l'antigene viene captato, processato e presentato al linfocita da parte di una cellula presentante l'antigene (**APC**)
- ▶ Tra queste le più importanti sono le **cellule dendritiche**, che possono essere di derivazione midollare o monocitaria (quindi di origine centrale o periferica)



dr. Giovanna Bardellini

Cellula dendritica

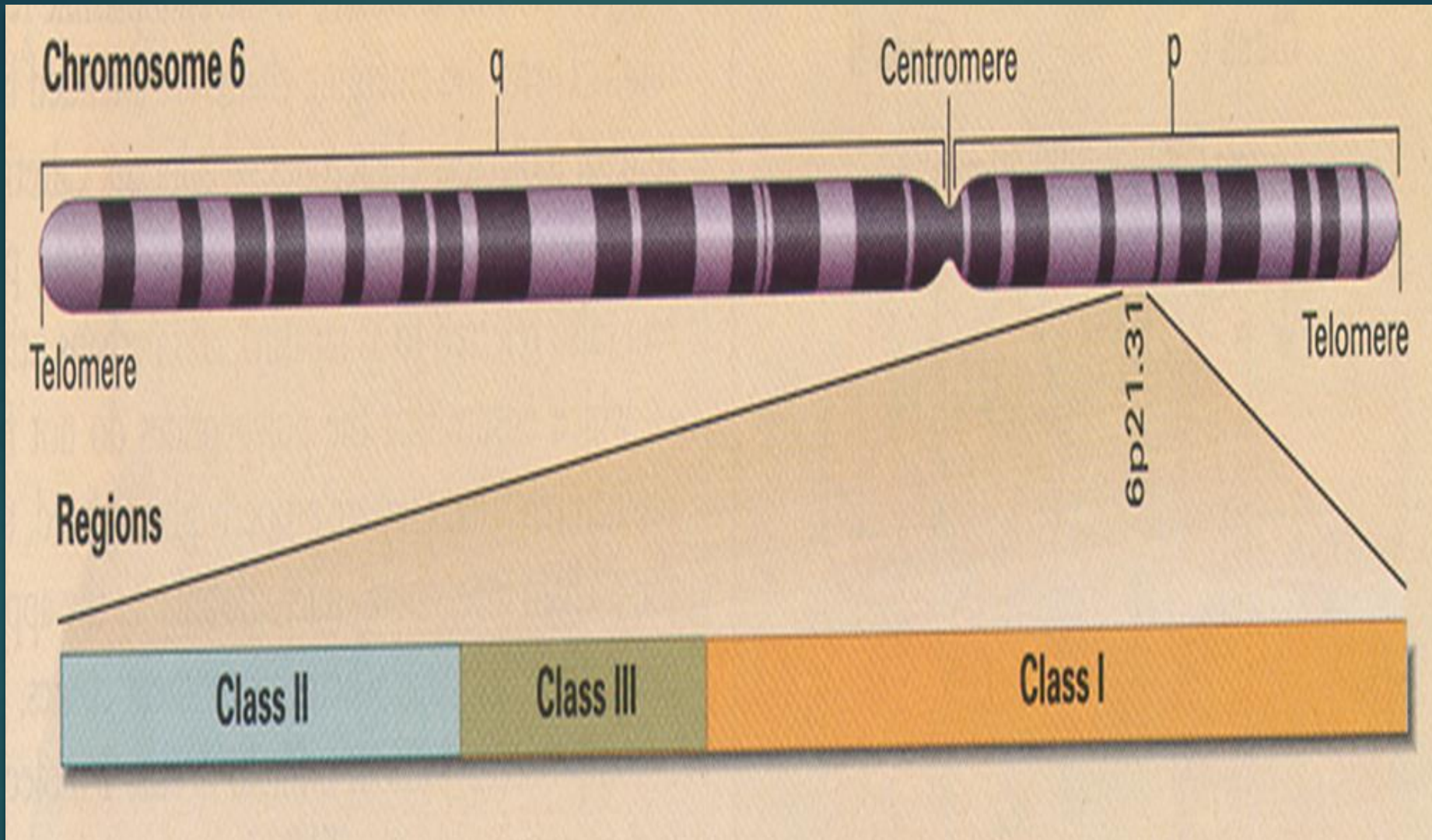
- Le cellule dendritiche sono cellule molto mobili, si trovano in circolo ma sono anche presenti nei tessuti, sotto altri nomi (cellule di Kupfer nel fegato, cellule gliali nel SNC, cellule di Langherans sulla cute, etc..)
- Sono dotate di sensori che intercettano, anche a grande distanza, il materiale estraneo, lo fagocitano, lo processano e lo presentano, **nell'ambito di una molecola HLA**, ai linfociti naives presenti nei linfonodi

Risposta linfocitaria

- **La risposta linfocitaria è individuale, specifica,** nel senso che **un antigene si lega ad un solo recettore e solo a quello:** la diversità di questi recettori rende possibile il riconoscimento di un numero illimitato di antigeni
- Se il linfocita "legge" l'antigene è perché:
 - **1) possiede il recettore per quell'antigene**
 - **2) l'antigene gli è stato presentato tramite una molecola HLA**
- Solo così si attiva e si clona in tanti linfociti uguali, capaci di rispondere allo stesso antigene

I' HLA

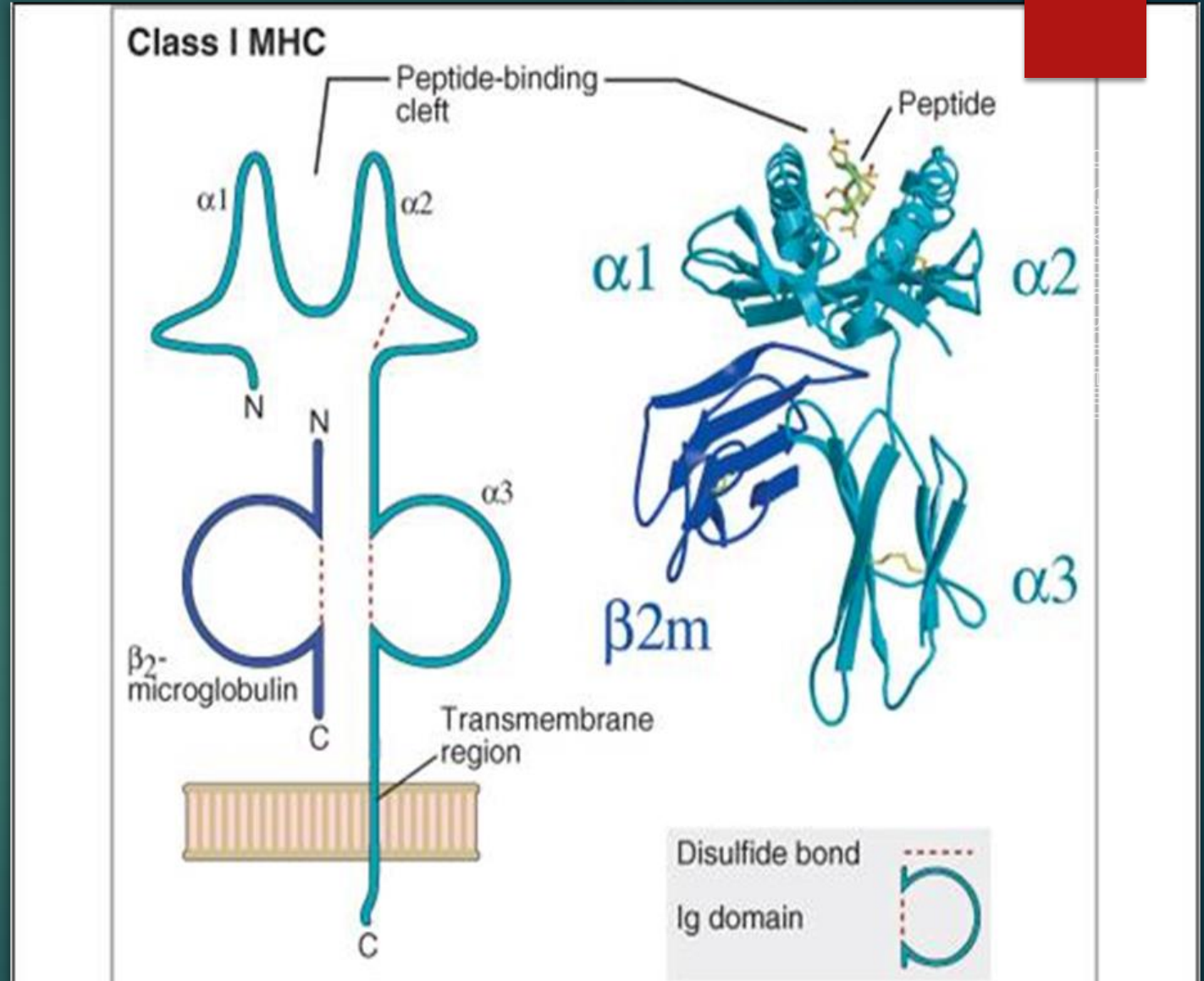
- In Immunologia la nozione di identità individuale si esprime mediante il sistema di istocompatibilità, Human Leucocyte Antigens o **HLA**, geneticamente determinato, dal quale dipende **la suscettibilità o la resistenza** agli agenti patogeni circolanti.
- Le molecole HLA, **presenti sulla superficie di quasi tutte le cellule dotate di nucleo del nostro organismo**, hanno struttura glicoproteica e sono codificate da geni posti sulla porzione breve telomerica del cromosoma 6; sono, pertanto, immodificabili per tutto il corso della nostra vita.



HLA (Human Leucocyte Antigen)

HLA DI CLASSE I (A, B, C, G)

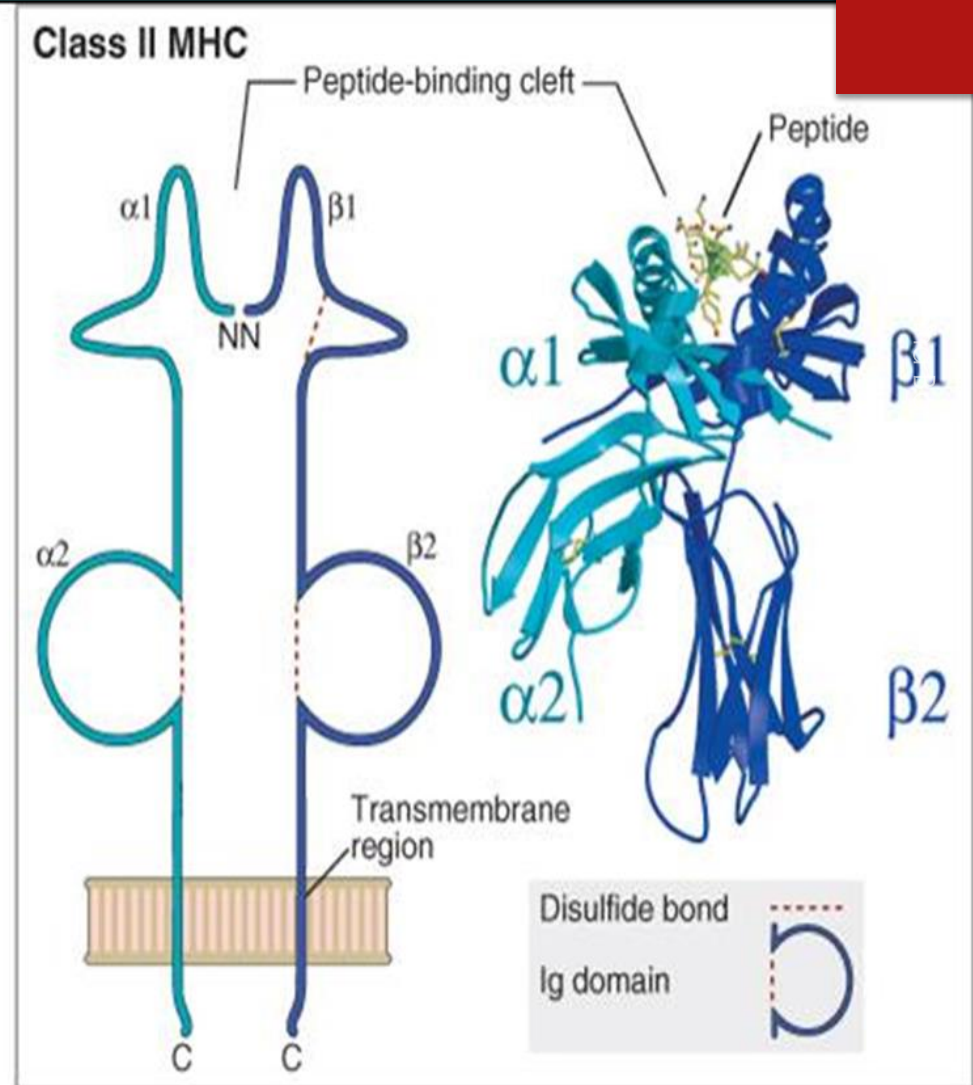
- ▶ Le molecole codificate da geni di classe I sono formate da una catena pesante alfa, legata ad una catena leggera, denominata beta2-microglobulina
- ▶ L'HLA di classe I è presente alla nascita e consente al neonato di difendersi prevalentemente da agenti tumorali e dallo Streptococco;



HLA DI CLASSE II (DP, DQ, DR)

► Le molecole di classe II sono eterodimeri costituiti da una catena alfa assemblata ad una catena beta. I geni che codificano per le due catene, dunque, sono diversi, anche se situati nello stesso locus.

► L'HLA di classe II si esprime via via il bambino entra in contatto con agenti infettivi e assume, cioè, la sua **individualità biologica**



Nomenclatura

- ▶ Un tempo si utilizzava una nomenclatura **sierologica**, che si limitava alla distinzione degli alleli (DR4, DQ2 etc..)
- ▶ Oggi si è passati ad una nomenclatura **molecolare**, che utilizza cioè la tecnica della biologia molecolare per l'identificazione dei singoli alleli, **uno materno e uno paterno** (es: DR*04, 01; DQB1*02, 01)
- ▶ I geni di HLA si esprimono in maniera **codominante**, sono cioè tutti dominanti, non ce n'è mai uno recessivo, punto di fondamentale importanza per la trasmissione da genitori a figlio
- ▶ Le regioni di classe I HLA-A, HLA-B, HLA-C e HLA-G rimangono con le denominazioni solo sierologiche

TERMINOLOGIA HLA

DEFINIZIONE SIEROLOGICA

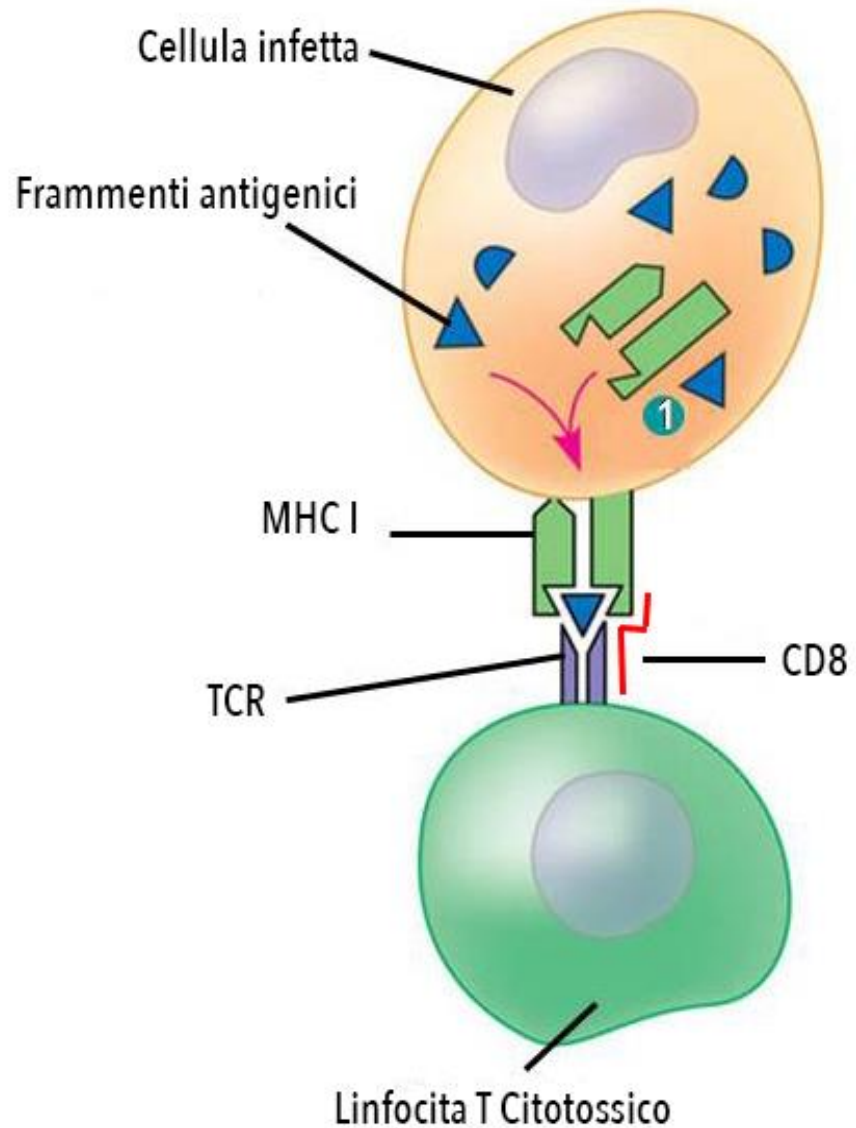
DR1
DR2
DR2
DR3
DR4
DR5
DR5
DQ2
DQ8

DEFINIZIONE MOLECOLARE (BASSA RISOLUZIONE)

DRA DRB1*01
" DRB1*15
" DRB1*16
" DRB1*03
" DRB1*04
" DRB1*11
" DRB1*12
DQA1*05 DQB1*02
DQA1*03 DQB1*03

DEFINIZIONE MOLECOLARE (ALTA RISOLUZIONE)

DRA DRB1*0101
" DRB1*1501
" DRB1*1601
" DRB1*0301
" DRB1*0401
" DRB1*1101
" DRB1*1201
DQA1*0501 DQB1*0201
DQA1*0301 DQB1*0302

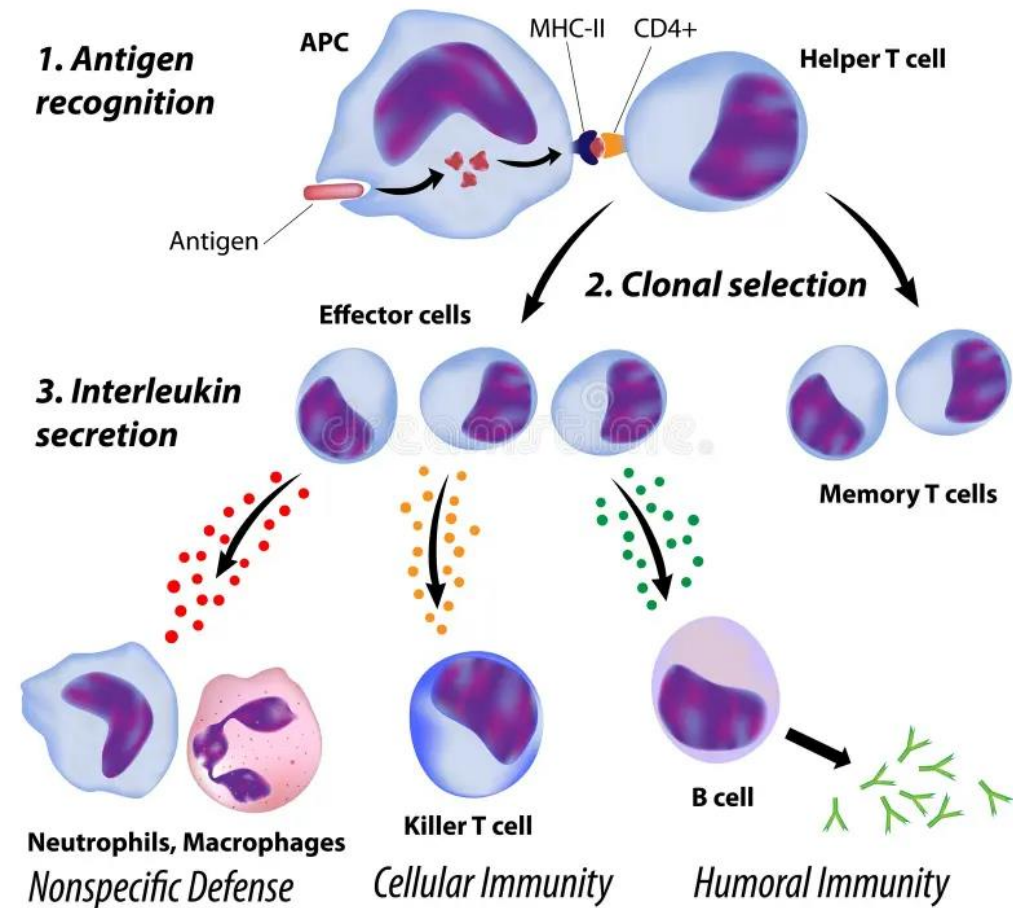


HLA di classe I

► Le molecole **HLA di classe I** sono espresse in tutte le cellule nucleate, che possono quindi presentare Ag intracellulari (es. virus) ai linfociti T-CD8 citotossici

► Gli Ag extracellulari (es. batteri) devono essere trasformati in peptidi e complessati con molecole **HLA di classe II** da APC cosiddette «professionali» (cellule dendritiche, monociti, macrofagi) per essere riconosciuti da linfociti T-Helper CD4

Helper T cell Activation and Action



Linfociti T

- ▶ Esistono 3 tipi principali di cellule T:
- ▶ **Helper (TH)** che esprimono il CD4 ma anche il CD8, a loro volta distinte in cellule **T-Helper di tipo 1, TH1**, che promuovono l'immunità cellulo-mediata tramite i citotossici, coinvolte prevalentemente nella difesa contro Ag patogeni intracellulari (ad es. virus), e **T-Helper di tipo 2, TH2**, coinvolte prevalentemente nelle risposte ad Ag extra cellulari (batteri, parassiti)
- ▶ **Citotossici, TC**, che, come i Natural killer, una volta attivati, possono uccidere una cell bersaglio infettata mediante l'induzione dell'apoptosi.
- ▶ **Regolatori (suppressor), Treg**, importantissimi nella modulazione della risposta, cioè nella «tolleranza immunologica»
- ▶ La distinzione tra le diverse cellule TH è rilevante sul piano clinico, in particolare la risposta TH2 induce la produzione di IgE, con sviluppo di malattie allergiche, così come stimola le cell B a produrre autoanticorpi in malattie autoimmuni.

Recettori

- ▶ I recettori dei linfociti T possono essere di due tipi: **TCR $\alpha\beta$** o **TCR $\gamma\delta$**
- ▶ Solo i primi riconoscono i peptidi presentati all'interno di molecole HLA dalle APC, i secondi, situati nei tessuti epiteliali, cutaneo e mucoso, all'interno di una popolazione di linfociti noti come «intraepiteliali», riconoscono direttamente la proteina antigene, senza la necessità di presentazione da parte delle molecole HLA e si attivano quindi in tempi molto più brevi.

Tutte le cellule nucleate possono presentare l'Ag, quindi anche quelle bersaglio dell'Ag stesso; si amplifica così la risposta.

Pensiamo al virus dell'epatite B, che si lega all'epatocita tramite il suo recettore CD81, viene processato e presentato all'esterno della cellula ai linfociti già attivati dalla processazione e presentazione del virus da parte delle cellule dendritiche (nel fegato le cells di Kupffer)

Con la clonazione dei TC CD8 l'epitelio viene aggredito come estraneo, si verifica necrosi epatica. Moltiplichiamo questo fenomeno per milioni di epatociti e avremo l'aumento delle transaminasi proprie di un'epatite.

E' inaccettabile pensare ancor oggi ad «un'alta aggressività virale», che gli epatociti muoiano per l'aumento di virioni all'interno delle cells; gli epatociti vengono letteralmente disintegrati dall'azione dei T citotossici, proprio perché sono in grado di presentare l'Ag.

Il sistema immunitario non è un semplice sistema di difesa, ma un complesso sistema d'interazione con l'ambiente circostante

Se non c'è risposta, non c'è malattia; se non c'è risposta mancano le molecole HLA in grado di generarla.

Pensiamo a tutte le persone che, pur a contatto con malati, non s'ammalano, ad es. in corso di un'epidemia, o ai «non responder» nei confronti della vaccinazione HBV: malgrado dosi ripetute di vaccino non producono Ab anti HBs; evidentemente non hanno l'assetto immunogenetico in grado di generare una risposta.

- ▶ Possiamo quindi affermare che **le molecole HLA** sono strategiche nel determinare lo stato di salute o di malattia, **rappresentano un vero e proprio «giudizio immunologico» nei confronti di qualcosa di estraneo all'organismo.**
- ▶ **Non esiste in natura un individuo identico ad un altro, immunologicamente parlando,** a parte, ovviamente, i gemelli omozigoti, (il rapporto è di 1:1 mld), l'HLA è estremamente polimorfico, per cui un'istocompatibilità tra due individui del 40-45% è considerata molto forte, permette un trapianto di midollo.
- ▶ Possiamo perciò affermare che **l'HLA è l'individuo,** è la sua carta d'identità, molto più dell'impronta digitale, che può variare nel tempo.

Le malattie croniche

▶ Se il binomio stimolo-risposta risulta essere semplice e intuitivo per le malattie acute, vedi ad es. le malattie esantematiche dell'infanzia, laddove ad uno specifico stimolo infettivo segue una sintomatologia ben riconoscibile, uguale per tutti, per le malattie croniche il discorso si fa più complesso, perchè il tempo di latenza tra stimolo e risposta può dilatarsi enormemente, anche di decenni... come può essere possibile? Per una vera e propria funzione intellettuale di una parte dei linfociti: **la memoria**

▶ Il nostro modello di studio, attuale ed inedito, della malattia cronica si basa perciò su questo assioma:

▶ **Ad un evento remoto, ben riconoscibile per la sua sintomatologia, fa' seguito un coinvolgimento clinico sempre più evolutivo, che porta, nel tempo, alla manifestazione clinica di una patologia più importante, più grave, molto spesso di natura autoimmune.**

- ▶ In questo modello forte di malattia Hahnemann individua un meccanismo infettivo, contagioso, che innesca un processo che si autoalimenta, si **auto-organizza**. Il concetto di auto-organizzazione è implicito in quella che Hahnemann definisce «**forza vitale**», richiamando il pensiero di Leibniz e Kant che definiscono «forza vitale» quell'insieme di funzioni dell'organismo, cioè dell'organizzazione dell'individuo, che permette il mantenimento di un equilibrio tra l'individuo stesso e l'ambiente.
- ▶ Per noi questa funzione viene pienamente espletata dal sistema immunitario che, ribadiamo ancora una volta, **non è un semplice sistema di difesa, ma un complesso sistema d'interazione con l'ambiente circostante, un'organizzazione che risponde.**

Jenner e la sua intuizione

- ▶ Questa capacità di interazione con l'ambiente permette l'evoluzione, sia dell'individuo, **l'ontogenesi**, sia della collettività, **la filogenesi**: pensiamo alle grandi malattie del passato, al vaiolo, un flagello che ha afflitto l'intera umanità per anni, che ha condizionato l'evoluzione e le scelte di intere generazioni perché è stato sempre presente, ci sono stati focolai epidemico-endemici in tutto il mondo, non era localizzato in alcune zone, come il colera, era una malattia planetaria; ebbene, l'umanità è guarita da questa malattia attraverso un'evoluzione filogenetica legata ad un meccanismo omeopatico.
- ▶ La prevenzione nei confronti del vaiolo umano non venne fatta utilizzando la vaiolizzazione, l'idem, ma il similis, il vaiolo di vacca, il «vaccino», da cui il termine «vaccinazione» proposto in seguito da Pasteur per tutte le altre profilassi che ben conosciamo.

Modello di studio

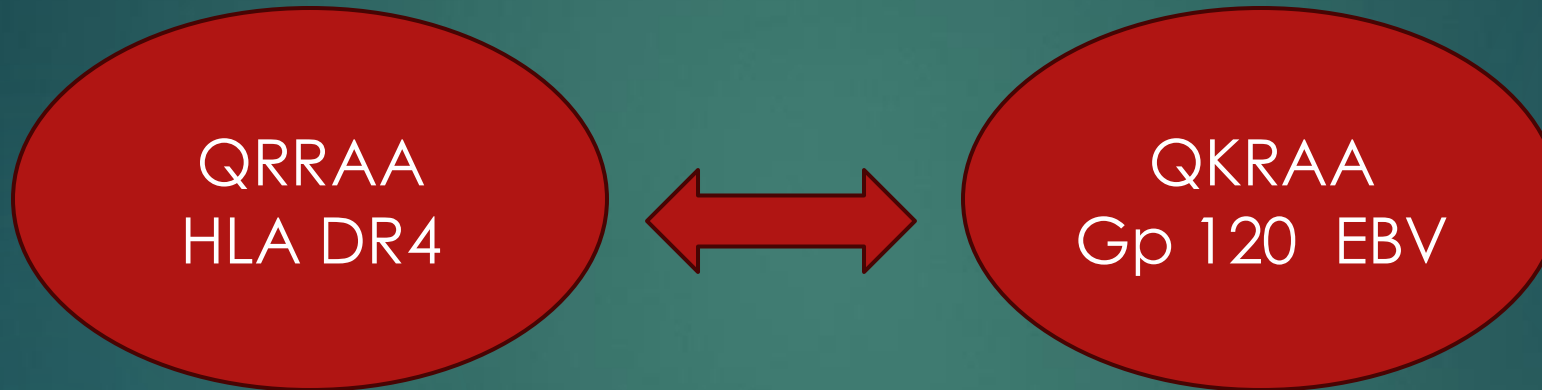
- ▶ Tutte le malattie croniche condividono lo stesso percorso immunopatologico.
- ▶ **La predisposizione genetica** è un fattore imprescindibile e necessario ma non sufficiente allo scatenamento di una patologia, perché questo avvenga occorre **uno stimolo infettivo**, che noi chiamiamo «**innesco**», che **agisca sulle costituzioni individuali generando sintomi evolutivi**; sintomi che saranno perciò variegati e peculiari da individuo a individuo.
- ▶ Come avviene tutto questo? Ancora una volta attraverso un meccanismo basato sul **criterio di similitudine**.

Mimetismo molecolare

- ▶ Buona parte della immunopatologia reumatologica si basa su un criterio di similitudine strettamente omeopatico, conosciuto con il nome di **Mimetismo Molecolare**, o **Molecular Mimicry**
- ▶ Prendiamo ad es. la risposta immunitaria contro un virus molto comune, l'Epstein Barr, responsabile della Mononucleosi; se testiamo il virus su 200 persone, almeno 150 saranno positive alle IgG, cioè ad una risposta anticorpale di memoria nei confronti del virus, ma pochissimi ricorderanno di aver avuto l'infezione, che il più delle volte o è clinicamente silente, o viene confusa con altre forme virali influenzali.
- ▶ Ma questa risposta può, a distanza di 20, 30, 40 anni dall'avvenuta infezione, determinare una malattia cronica autoimmune quale **l'A.R.** in individui DR4+, con un meccanismo di similitudine molecolare: **le molecole DR4, fortemente espresse sulla membrana sinoviale, mostrano una somiglianza molecolare con quest'agente infettivo.**

- ▶ Ne deriva che l'attivazione linfocitaria verso l'EBV avvia una risposta autoimmune nei confronti dei condrociti e sinoviociti che esprimono il DR4, portando al danno d'organo, cioè l'erosione cartilaginea e la formazione del panno sinoviale.
- ▶ Noi non siamo estranei al mondo che ci circonda, siamo fatti di proteine così come i virus, i batteri etc...
- ▶ Per scatenare un meccanismo di mimetismo molecolare basta un **epitopo** in comune, cioè una sequenza aminoacidica di 4-8 aa

Meccanismo di similitudine molecolare



QRRAA/QKRAA

- ▶ Determinante autoreattivo sulla sinovia, con cambio conservativo tra Lisina K e Arginina R

Tutte le malattie autoimmuni trovano un' origine in questo meccanismo di mimetismo molecolare, abbiamo una spiegazione logica e scientificamente provata, contrariamente a quanto è universalmente affermato che le cause delle malattie autoimmuni sono o un sistema immunitario «impazzito», che non riconosce più il suo self, o restano ignote...

E' sinceramente inconcepibile continuare a pensare in questo modo, solo e unicamente per non ammettere che esistano altre possibilità di terapia, perché è solo questo il problema, il linguaggio è lo stesso, gli strumenti sono gli stessi, dovrebbe essere universalmente riconosciuto che esiste una sola Medicina, che si avvale di tutti gli strumenti possibili per ridare benessere e salute ai pazienti.

Le malattie croniche si possono prevenire, si può bloccarne l'evoluzione, si possono guarire in non pochi casi, con la terapia omeopatica, **agendo sulle risposte.**

Per ogni innesco infettivo ci sono uno o più farmaci specifici che agiscono eliminando la componente citotossica della risposta, lasciando intatta quella difensiva

Noi possiamo monitorare questo attraverso la lettura dei titoli anticorpali, IgG o IgA: dopo un farmaco ben scelto, il titolo anticorpale **deve abbassarsi**, fino alla **negativizzazione**



Organon

dell'arte di guarire

Prefazione alla 1° edizione

- ▶ *«Resta da vedere se i medici, che intendono agire con la loro coscienza, vogliono continuare a restare fedeli al tessuto pernicioso delle congetture e del capriccio, o possono aprire gli occhi alla verità salutare.*
- ▶ *Devo avvisare il lettore che l'indolenza, come l'amore per la comodità e l'ostinazione, precludono il servizio all'altare della verità, e solo la libertà dal pregiudizio e l'infaticabile zelo qualificano la più sacra di tutte le occupazioni umane, la pratica della medicina.*
- ▶ *Il medico che entra nel suo lavoro con questo spirito diventa direttamente assimilato al Divino Creatore del mondo, del quale egli chiede di preservare le umane creature, e per il quale lo rende tre volte benedetto»*

- ▶ Nell'arco di trent'anni Hahnemann ha realizzato ben sei edizioni dell'Organon, a seguito di osservazioni e soprattutto di esperienze.
- ▶ La prima edizione viene pubblicata a Dresda nel 1810 con il titolo di «Organon della Guarigione Razionale»; solo nelle edizioni successive prenderà il nome di «Organon dell'Arte di Guarire»
- ▶ Già dalla prima edizione l'Organon è suddiviso in una prima parte introduttiva, dove si analizza l'imperfetto metodo della vecchia scuola, la cosiddetta **allopattia**, e il saggio vero e proprio

Introduzione (1° ed. dell'Organon)

- ▶ *«Finora le malattie dell'uomo non sono state guarite in modo razionale, ma con intenzioni curative le più disparate, tra le altre quella **palliativa: contraria contrariis curantur.***
- ▶ *In contrasto a questa legge la vera, reale strada di guarigione, che io indico in questo volume: in modo da curare dolcemente, velocemente e definitivamente, si scelga, per ogni caso di malattia, un rimedio che possa suscitare una **malattia simile** a quella che si deve curare, **similia similibus curantur!**»*

- ▶ Hahnemann cita molti esempi di guarigione omeopatica, sia attingendo dai classici che dai contemporanei
- ▶ Già nel *Trattato delle epidemie*, attribuito ad Ippocrate, si parla di un colera resistente a tutti i rimedi guarito dall'Elleboro bianco, che provoca sintomi simili a questa malattia, mentre De Rossi parla del sommacco velenoso (*Rhus Toxicodendron*) in grado di sviluppare eruzioni cutanee diffuse, dapprima vescicolari, poi papulari, simili a quelle herpetiche, e in grado di guarire quest'ultime.

- ▶ Il saggio è suddiviso in paragrafi, ciascuno dei quali contiene uno o più aforismi che riguardano la legge di similitudine e il modo con il quale tale metodo è applicato dal medico.
- ▶ Si danno istruzioni su come preparare un farmaco omeopatico, sul concetto di dose e sulla sperimentazione delle sostanze
- ▶ Compaiono i termini **omeopatia** (malattia simile), **enantiopatia** (malattia contraria) e **allopatia** (malattia diversa), i quali stanno a significare le azioni farmacologiche della singole sostanze nei confronti della malattia naturale: la somministrazione di una droga, infatti, induce specifiche modificazioni all'interno dell'organismo: nel verso di una similitudine la guarigione potrà essere radicale, utilizzando rimedi contrari si avrà una palliazione dei sintomi, nel caso di induzione di sintomi diversi l'effetto sarà disastroso per la salute del paziente.

Il farmaco omeopatico

- ▶ Farmaco, dal greco pharmakon = veleno: qualsiasi sostanza in grado di modificare lo stato di salute di un organismo (Organon §21)
- ▶ L'uso omeopatico della conoscenza farmacologica induce alterazioni simili all'insieme dei segni e sintomi della malattia, portando a **guarigione completa**, poiché «*un'affezione dinamica, nell'organismo vivente, è duraturamente cancellata da un'affezione **più forte**, se questa, differendo per qualità, le è **assai simile** nella manifestazione clinica*» (Organon, §26)
- ▶ Un esempio evidente: prima del 1801 la febbre della scarlattina di Sydenham ancora imperava in forma epidemica, colpendo **tutti** i bambini che ancora non l'avessero superata precedentemente. Se i bambini riuscivano a prendere in tempo una piccolissima dose di Belladonna, venivano risparmiati da questa malattia contagiosa.

La sperimentazione

- ▶ L'Omeopatia nasce per un razionale, perché si vuole conoscere l'azione di un farmaco, **con l'osservazione**, evitando le speculazioni della dottrina umoralista, **sperimentandolo con la somministrazione su un volontario sano, che riporterà delle sensazioni.**
- ▶ *«Non rimane dunque altra via, per mezzo della quale sia possibile sperimentare, infallibilmente, gli effetti propri dei farmaci sullo stato di salute umano, che non la somministrazione dei singoli farmaci a persone sane e a dosi esigue, al fine di scoprire quali modificazioni, sintomi e segni possano produrre con il loro effetto, ciascuno in modo particolare, ossia quali elementi patologici siano in grado di stimolare nello stato di salute del corpo e dello spirito» (Organon §108)*
- ▶ *«I farmaci devono essere sperimentati su donne e uomini, per poter portare alla luce anche le modificazioni dello stato di salute che sono in rapporto al sesso» (Organon §127)*

- ▶ In un'epoca priva di laboratori e microscopi, l'osservazione attenta e puntuale di un fenomeno rappresenta il solo mezzo di indagine; e l'unico fenomeno che il medico è in grado di indurre è la somministrazione di un farmaco per osservare quali modificazioni esso induca e se le stesse siano riproducibili su diversi soggetti, **la sperimentazione pura**
- ▶ Quale farmaco scegliere, a questo punto, come prima verifica intenzionale della sua modalità di azione?
- ▶ La scelta cade inevitabilmente sulla China, la quale rappresenta, fin dal suo primo esordio nella farmacopea, il più grande elemento di disturbo della dottrina umoralista, dato che la sua azione non è evacuante, né tantomeno astringente, agendo in modo completamente diverso: la china induce **alterazioni febbrili**, forme alternate di brivido e calore, molto simili alle febbri malariche..
- ▶ Da qui partono tutte le altre sperimentazioni su volontari sani

- ▶ Tutti i farmaci, testati su volontari sani, manifesteranno:
- ▶ 1) **effetti primari**, iniziali, che si manifestano in tutti i volontari, specifici della sostanza stessa, che sono quindi riproducibili su qualunque persona ed
- ▶ 2) **effetti secondari**, consecutivi, che compaiono in una fase successiva della sperimentazione. Questi non sono appannaggio della sostanza, ma rappresentano la risposta dell'organismo all'introduzione di un veleno, molto spesso a carattere evacuativo.

- ▶ Tutto questo viene scandito da una tempistica ben precisa, che è specifica per ogni singola sostanza, e che dà il quadro complessivo della **durata d'azione del farmaco**, concetto nuovo introdotto da Hahnemann nella farmacologia.
- ▶ Il tempo di comparsa di un sintomo è di fondamentale importanza, per utilizzare solo i sintomi **puri**, i primari, e ridurre i sintomi collaterali che noi non vogliamo. Con un concetto condivisibile con la farmacologia tradizionale, **per evitare gli effetti collaterali si riduce la dose fino al punto in cui si mantiene ancora un effetto**; il nodo centrale della contrapposizione fra Omeopatia e farmacologia convenzionale sta tutto qui.
- ▶ Con la diluizione noi perdiamo il principio attivo, ma diluendo noi vogliamo eliminare gli effetti avversi, su questo siamo d'accordo con il farmacologo tradizionale, che però dice: «oltre un certo limite non posso andare, perché in mancanza di principio attivo perdo l'effetto voluto»

La dinamizzazione

- ▶ E qui sta il genio di Hahnemann, **mantenere un effetto pur diluendo, attraverso la dinamizzazione.**
- ▶ Il vero effetto farmacologico lo ottengo con la «dinamys», l'energia meccanica.
- ▶ Questo è **il principio omeopatico** inaccettabile dalla chimica: **l'effetto si mantiene, anzi si esalta, con la dinamizzazione.**
- ▶ L'Omeopatia quindi non si identifica con la diluizione, (si può fare dell'ottima omeopatia senza diluire affatto, vedi esempio del Glatiramer). **L'omeopatia nasce come criterio di similitudine** unito all'altro dato importantissimo, che è **il mantenimento di un effetto**, cioè gli effetti tossicologici di una sostanza a grandi dosi vengono mantenuti anche quando ci sono dosi minori, infinitesimali, non c'è nessuna inversione dell'effetto.

Preparazione del farmaco

- ▶ Dalla TM di una sostanza, vegetale, animale o minerale, si preleva 1 goccia e la si fa' cadere in 99 gocce di alcool (diluizione), questa soluzione viene agitata 100 volte (dinamizzazione) ottenendo la 1CH, la prima potenza centesimale Hahnemanniana; si procede allo stesso modo, prelevando 1 goccia della 1CH, diluendola in 99 gocce di alcool e dinamizzando con 100 succussioni si ottiene la 2CH e così via, fino ad ottenere la potenza desiderata.
- ▶ Il rapporto tra dinamizzazione e diluizione delle centesimali è squilibrato in favore della prima, per cui c'è una grande variabilità nella reazione del paziente, e molto spesso un aggravamento.
- ▶ Per avere un rapporto più equilibrato, anziché diluire 1:100, diluiamo $1:50.000 \times 100 \text{ succussioni} = 100:50.000$, cioè un rapporto di 1:500; il rapporto tra dinamizzazione e diluizione nelle cinquanta millesimali è a favore della seconda.
- ▶ Le LM sono le potenze più equilibrate e più prevedibili, con un'eliminazione degli effetti secondari e un'esaltazione dei soli effetti primari.

Materia Medica Pura

Farmaci specifici per malattie infettive acute

- ▶ La *Materia Medica Pura* viene pubblicata a Dresda, da Arnold, in tre edizioni consecutive, dal 1811 al 1826, in più volumi.
- ▶ I farmaci sono 64 in tutto. Hanno una breve durata d'azione e soprattutto hanno **un'azione specifica nei confronti delle malattie infettive** (miasmatiche) **acute**
- ▶ Alcuni di questi, 17 per la precisione, compariranno anche nel Trattato delle Malattie Croniche, saranno perciò chiamati «sovrapposti», in quanto, pur trattando le malattie croniche possono essere usati nelle riacutizzazioni delle stesse come *intermedi* possedendo anche un'applicazione terapeutica che potremmo definire *acuta*

Farmaci sovrapposti

- ▶ Arsenicum
- ▶ Aurum foliatum
- ▶ Calcareo acetica
- ▶ Carbo animalis
- ▶ Carbo vegetabilis
- ▶ Colocynthis
- ▶ Conium
- ▶ Digitalis
- ▶ Dulcamara
- ▶ Guajacum
- ▶ Hepar sulphur
- ▶ Manganum
- ▶ Muriaticum acidum
- ▶ Phosphoricum acidum
- ▶ Sarsaparilla
- ▶ Stannum
- ▶ Sulphur
- ▶ Thuja

Farmaci specifici per malattie acute

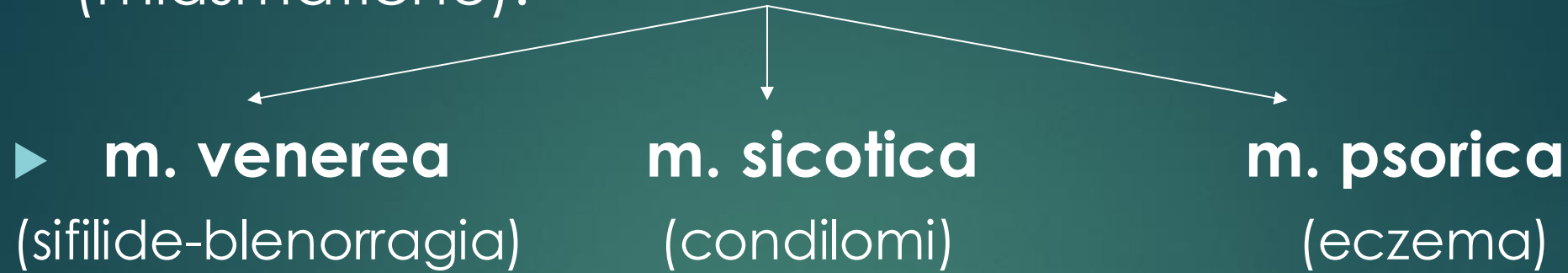
- ▶ Pertosse = **DROSER**A
- ▶ Varicella = **THUJA**
- ▶ Morbillo e Porpora miliare (Rickettsiosi) = **ACONITUM**
- ▶ Difterite = **HEPAR SULPHUR**
- ▶ Scarlattina = **BELLADONNA**
- ▶ Tifo = **BRYONIA-RHUS TOX.**
- ▶ Tifo, conseguenze del = **PHOSPHORUS**
- ▶ Tifo petecchiale = **ACONITUM**
- ▶ Colera = **VERATRUM AL. – CUPRUM**
- ▶ Condilomi = **THUJA**
- ▶ Ulcera venerea/Blenorragia = **MERCURIUS SOL.**
- ▶ Eczema primario = **SULPHUR**

- ▶ **Phosphoricum ac.** e **Cuprum** interrompono la sinergicità tra colera e sindromi neurologiche anti-nervo; nel 1827 comparve il colera in Europa e Hahnemann individuò nel **Veratrum album** il farmaco specifico, ma disse «*nei pazienti che hanno la colerina (forma di colera frustra, con diarrea e cistiti emorragiche) il farmaco specifico è il Phosphoricum ac.*» (vedremo come, con questo criterio, si proporrà il Phosphoricum ac. come terapia specifica della cistite emorragica da E. Coli).

Malattie croniche

dr. Giovanna Bardellini

- ▶ Hahnemann identifica tre malattie croniche (miasmatiche):



« Per contagiarsi, con una delle tre malattie croniche miasmatiche conosciute, basta un attimo, ma lo sviluppo di queste malattie, all'interno dell'organismo, necessita di un certo lasso di tempo.

Solo allora, dopo molti giorni, quando la malattia miasmatica ha raggiunto il suo completo sviluppo all'interno dell'organismo, solo allora prorompe il sintomo locale, imposto dalla natura benevola, per prendere su di sé la malattia interna e quindi deviarla e renderla più mite.»

Miasma

- ▶ Nell'antichità classica le malattie infettive sono interpretate come disturbi sopraggiunti negli umori del corpo ad opera di **miasmi**, ossia «emanazioni patogene» non ben definite
- ▶ Hahnemann utilizza invece il termine *miasma* come sinonimo di **infezione** (tanto da descriverne un contagio, un periodo di incubazione e una manifestazione cutanea primaria), termine che, fino al tardo medioevo, era legato alla mansione dei tintori, i quali **impregnavano** (infettavano, appunto) le stoffe con i colori.
- ▶ In latino *infectio* significa tintura, mentre *contagium, cum tactum*, significa contatto
- ▶ Hahnemann ritiene il miasma dovuto ad un contagio da persona malata a persona sana, seguendo l'etimo greco, il cui significato, **sporcare**, giustifica pienamente l'impronta infettiva.

Malattie croniche veneree

Sifilide e blenorragia

- ▶ Alla fine del 700 Hahnemann dice: *«la Sifilide è dovuta ad un miasma fisso, che si trasmette x contagio e il Mercurius solubilis agisce inducendo una febbre simile; due febbri simili non possono coesistere nello stesso organismo, una elimina l'altra»*.
- ▶ Il Mercurio veniva somministrato già, in grandi quantità, per curare anche malattie come i condilomi, ritenuti dovuti alla stessa causa dell'ulcera venerea.
- ▶ Hahnemann applica il Mercurius sol. nelle due malattie veneree: **la Sifilide**, caratterizzata dall'ulcera venerea e **la Blenorragia**, l'uretrite gonogoccica.
- ▶ Per la prima volta Hahnemann individua un farmaco specifico per una specifica malattia cronica

La Sifilide

- ▶ *«La malattia venerea è già completamente formata all'interno prima che possa manifestarsi il sifiloma ed è un errore imperdonabile il promuovere la sicura comparsa della sifilide con l'eliminazione e la soppressione locale dell'ulcera venerea*
- ▶ *La malattia non guarisce fino a quando, per effetto dei farmaci specifici interni, non guarisce anche il sifiloma; anzi è del tutto eliminata solo quando l'ulcera venerea è portata alla guarigione, senza lasciare traccia della sua presenza»*
- ▶ L'ulcera venerea, che compare 5, 7gg dopo l'avvenuto contagio sessuale, ha capacità di infettare, per contatto, altre persone. Se viene curata nella sua totalità, per mezzo di un farmaco ad uso interno, allora la malattia venerea scomparirà insieme all'ulcera, e l'individuo potrà considerarsi guarito. Se invece l'ulcera viene soppressa localmente, la malattia interna, la sifilide, rimane nell'organismo e peggiora di anno in anno sino alla fine della vita.

Mercurius solubilis

- ▶ Il mercurio è un metallo pesante molto diffuso nell'ambiente, in vernici, batterie, amalgami dentari, termometri. Le maggiori fonti d'inquinamento sono le eruzioni vulcaniche (dove c'è una forte attività vulcanica c'è anche maggior rischio di intossicazione da Hg), ma anche la catena alimentare, il pescato.
- ▶ I vapori di Hg sono i più tossici per l'organismo, perché bypassano il tratto gastrointestinale, raggiungendo direttamente i polmoni.
- ▶ Possiamo studiare la tossicologia del Hg analizzando la letteratura in merito al suo uso a scopo suicida: donna s'inietta un quantitativo di Hg pari a 37 termometri; inizialmente compare una dermatite, nel punto di iniezione, un'anemia marcata, un danno epato-renale, e le Rx mostravano opacità puntiformi causate dal metallo nei polmoni. Muore dopo 30gg per distress respiratorio da embolia polmonare.

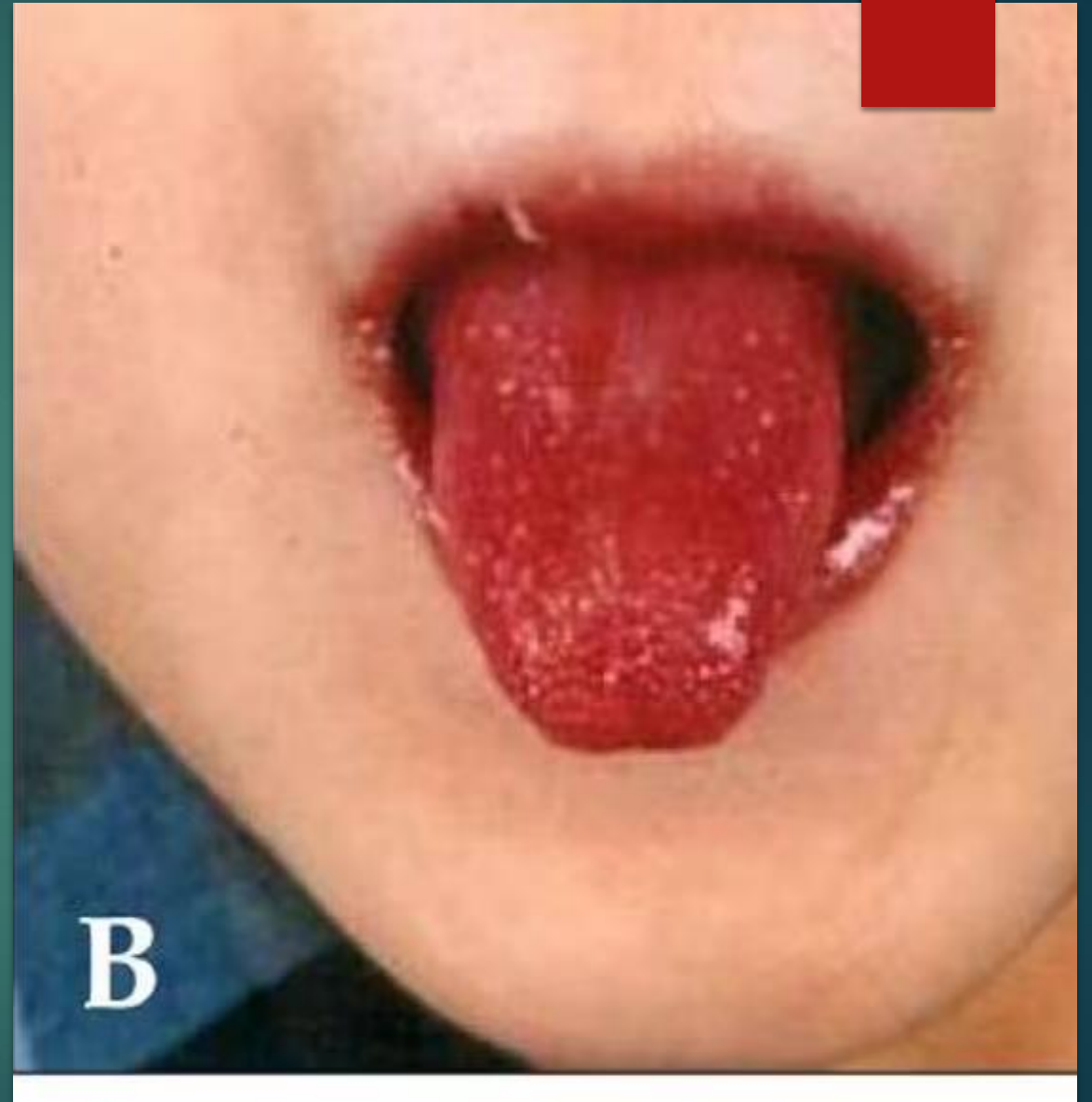
- ▶ Un uomo di 42 anni s'inietta Hg nell'arteria cubitale; inizialmente sviluppa una dermatite con cellulite nel punto d'iniezione, non ha sintomi respiratori, benchè manifesti le stesse opacità puntiformi del caso precedente, viene fatta una terapia chelante e un'emodialisi e si riprende, viene dimesso. Ma dopo un mese viene ricoverato d'urgenza per sintomi respiratori ingravescenti, c'è una polmonite interstiziale e una pleurite, con una terapia chelante si salva
- ▶ Un bimbo di tre anni viene ricoverato in H per: ipertensione, livedo reticularis molto estesa, alterazioni oro-faringee, linfadenopatie, lingua molto arrossata, un quadro clinico compatibile con la m. di Kawasaki. I medici trovano nelle urine un alto tasso di escrezione di Hg (la soglia è 5microgrammi/lt) il che faceva supporre un'intossicazione da Hg.
- ▶ Con questo non si vuol certo affermare che tutte le m. di Kawasaki sono dovute ad intossicazione da Hg, c'è ampia letteratura in merito ad una origine infettiva Strepto-Staphylococcica, ma sottolineare come l'intossicazione da Hg comporti un quadro clinico molto simile alla m. di Kawasaki. **E' la sindrome tossicologica che veicola la ns conoscenza della materia medica**



m. di Kawasaki: eruzione polimorfa eritematosa e maculare che interessa prima il tronco, spesso con accentuazione nella regione perineale.

m. di Kawasaki

► È accompagnata da iperemia faringea; arrossamento, secchezza e fissurazione delle labbra; e una lingua rossa "a fragola".



Intossicazione acuta

- ▶ **Polmonite interstiziale**, nel bambino bronchiolite necrotizzante, **edema polmonare**, **tosse**, **dispnea**, senso di costrizione toracica
- ▶ **Alterazione del SNC**, sindrome delirante acuta
- ▶ Danno renale, **sindrome nefrosica** con proteinuria e acrodinia
- ▶ Gengivite, stomatite, «sapore metallico» in bocca, in realtà **un'alterazione del gusto**, nausea, vomito
- ▶ **Brividi**, **debolezza**, **febbre**, **cefalea** e **disturbi visivi**

Intossicazione cronica

- ▶ Predominano **sintomi neurologici**: insonnia, alterazione della personalità, disartria, disturbo del linguaggio, mioclonia, di origine corticale, insieme a depositi sottocutanei del metallo, e atassia, disturbi della memoria
- ▶ Dermatiti da contatto, **eritemi** e **acantolisi**, spesso confusi con quadri di psoriasi
- ▶ **Acrodinia**, nei bambini, **dolori e gonfiori a mani e piedi**, con anoressia, apatia, insonnia, accessi di bruciore e prurito pungente
- ▶ **M. di Kawasaki** (febbre, congiuntivite, eritemi rilevati, desquamanti, linfadenopatie cervicali, arrossamento e gonfiore della lingua)
- ▶ **Anoressia e disturbi digestivi**, nausea, tendenza al vomito, un quadro di gastrite, **alvo diarroico con feci a volte miste a sangue**
- ▶ **Tremori, rigidità muscolare**

Neuropatie periferiche

- ▶ Prima di tutto dobbiamo sapere cosa sono le neuropatie periferiche, non solo Guillain Barrè, una cefalea ricorrente, un formicolio, una sciatalgia..
- ▶ Le neuropatie periferiche si manifestano con sintomi che il paziente, e molto spesso anche il medico, non riconosce, vengono considerate ineluttabili; se ho per la 1° volta una sciatalgia, cos'è successo? Ho fatto un movimento strano, ho una protrusione discale...si ragiona considerando sempre e solo l'aspetto meccanico e si perde di vista quello che può precedere tale aspetto, che potrebbe essere una neuropatia.
- ▶ Le fibre nervose hanno un'organizzazione molto simile a quella dell'intestino, ci sono delle nicchie chiamate «**rafts**», zattere, che amplificano enormemente quella che è la superficie d'interazione tra noi e l'agente esterno, sia esso un farmaco omeopatico che un agente patogeno

- ▶ Hahnemann nell'Organon affermava che la malattia, l'agente patogeno, si propaga nell'organismo attraverso le fibre nervose, così come l'azione del farmaco omeopatico si verifica ancora attraverso le fibre nervose: quindi il percorso dell'agente infettivo è identico a quello del farmaco omeopatico.
- ▶ Nel Trattato delle Malattie Croniche Hahnemann afferma « *il nervo, che per primo è venuto a contatto con la malattia, la trasmette invisibilmente agli altri in maniera dinamica e tutto l'organismo vivente viene messo in movimento da questo stimolo specifico silenziosamente, tanto che sente la necessità di assorbire sempre più il miasma psorico, finché non si è completata la formazione dell'uomo psorico, cioè finché la psora non si è formata completamente all'interno dell'organismo* »

- ▶ Queste non sono parole vuote, sono piene di significato, perché permettono di capire a livello immunologico quanto questo sia vero: l'immunologia ci ha insegnato che la sintomatologia si esprime soltanto dopo che l'individuo comincia a rispondere, e risponde globalmente, è una risposta di tutto l'organismo; in più sappiamo che i glicolipidi, ed è stato ampiamente dimostrato, sono i recettori più importanti degli agenti infettivi, sia virali, sia batterici, sia di funghi che protozoi.
- ▶ Nelle maggior parti dei casi di sciatalgia ricorrente troveremo presenza di Ab anti gangliosidi GM1 IgM, una forma di autoimmunità anti nervo.
- ▶ Questo consente di avere una visione d'insieme molto più ampia rispetto al sintomo «dolore», quel dolore incredibile, forte, bruciante, spesso delocalizzato, che si aggrava di notte, e non risponde alle comuni terapie; questo è **il dolore neuropatico**, a cui la medicina difficilmente dà una risposta, perché la neuropatia o è una catastrofe, o non esiste, è il paziente che è psichiatrico, secondo una visione corrente, e non è così; anche alcuni dolori dentali «sine materia», cioè non spiegabili da un punto di vista odontoiatrico rientrano in questa categoria

- ▶ Casi di inspiegabile neuropatia periferica con tremore e rigidità muscolare ricordano il quadro di un **Parkinsonismo**
- ▶ La **piastrinopenia** è presente nell'intossicazione da Hg, così come nell'infezione da H. Pylori e, come autoimmunità, nella **sindrome da APL**, classico quadro di m. psorica complicata dalla m. sifilitica, per somiglianza strutturale tra **Cardiolipina** del Treponema e **Fosfolipidi di membrana**
- ▶ La s. da APL è caratterizzata da:
 - ▶ **Trombosi venosa superficiale o profonda, tromboembolia**
 - ▶ **Occlusione arteriosa, infarto, ictus, TIA**
 - ▶ **Trombocitopenia cosiddetta «idiopatica»**
 - ▶ **Aborti ricorrenti, parti pretermine, morte intrauterina del feto**
 - ▶ **Rischio aumentato in gravidanza di gestosi e preeclampsia**

- Altre possibilità che dobbiamo individuare nelle indicazioni cliniche del Mercurius sol., sempre rivolte a questo sottofondo «sifilitico» sono le **Borreliosi**, cioè tutta la famiglia delle spirochete, specialmente la *Borrelia B.*, che tende a dare delle patologie anche a distanza, sia come artriti reattive che come m. demielinizzanti, e può essere innesco di s. da APL.
- Somiglianza strutturale, quindi mimetismo molecolare, tra le due **Neisseriae** (gono e meningococco)
- Reattività crociata tra **Treponema** e **Mycoplasma pn.:**
 - 1) Rash cutaneo
 - 2) Eritema migrante con artriti reattive
 - 3) Sintomi neurologici

Sintomi della sperimentazione

Genitali

- ▶ **Gonfiore della ghiandola inguinale** (bubbone), dolente camminando o premendovi sopra, rosso al suo apice e infiammato; non può stare in piedi, né camminare senza grandi dolori, e si deve sdraiare
- ▶ **La ghiandola inguinale si gonfia e diventa arrossata e infiammata, dolente al tatto e camminando velocemente**
- ▶ **Gonorrhoea glandis**
- ▶ Molte piccole vescicole rosse nella parte terminale del glande sotto il prepuzio, che dopo 4 giorni ruppero in piccole ulcere, le quali secernevano una materia bianco-giallastra che emanava forte odore e macchiava la biancheria; in seguito le ulcere più grandi sanguinarono e il tatto provocava un dolore che colpiva tutto il corpo: esse erano tonde, i bordi, come carne viva, erano rilevati, e la loro superficie ricoperta di un deposito caseoso.

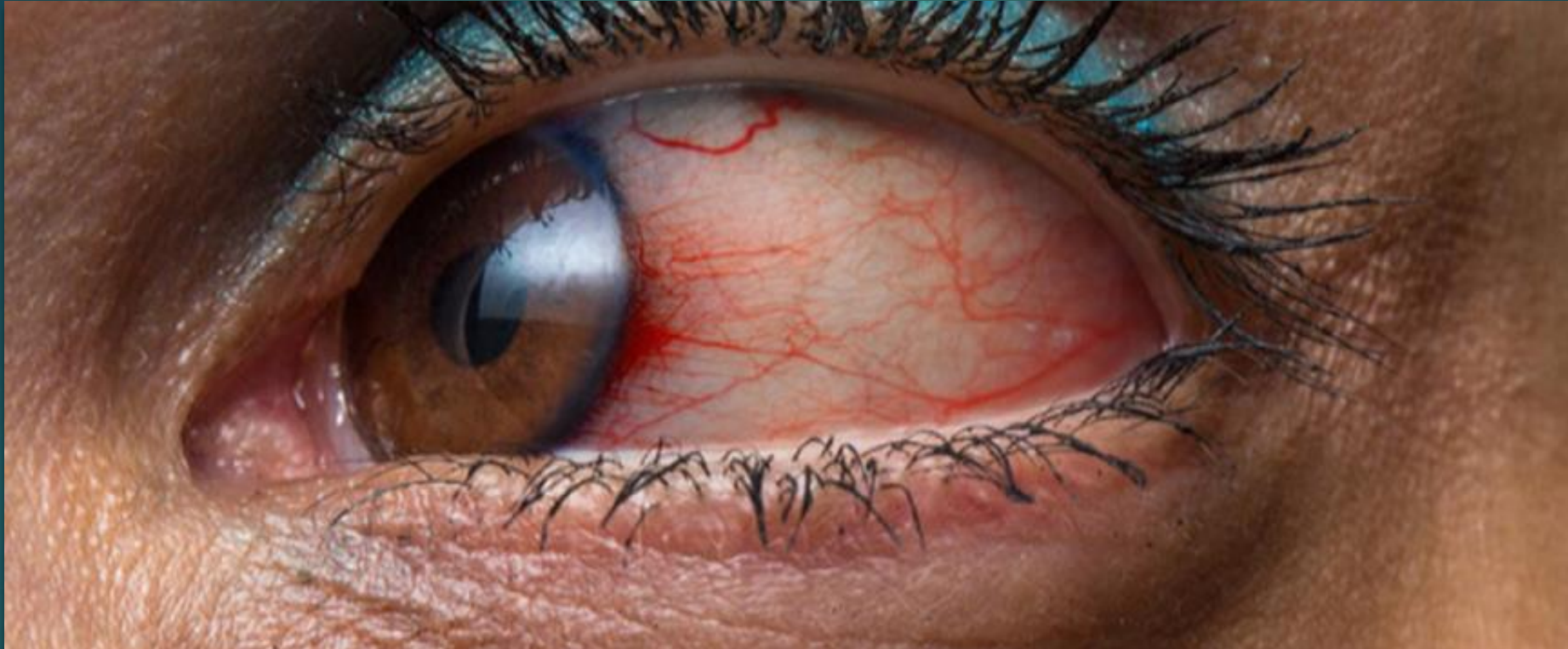


dr. Giovanna Bardellini

Sifiloma primario

Occhi

- **Insetti neri o mosche sembrano volare davanti allo sguardo**
- **Nebbia davanti a uno o entrambi gli occhi**
- **Diminuzione della vista in entrambi gli occhi**
- **La luce del fuoco abbaglia molto gli occhi**
- **Gli occhi non riescono a sopportare la luce del fuoco e del giorno**
- **Dolenzia negli occhi**
- **Prurito nei globi oculari**
- La vista lo lascia completamente per cinque minuti
- La palpebra inf. sx è molto gonfia, con dolori brucianti, con molta lacrimazione
- Dolore pungente nell'occhio sx, per qualche minuto



dr. Giovanna Bardellini

Uveite Anteriore Acuta

Bocca

- ▶ **Grande gonfiore della lingua**
- ▶ Gonfiore delle gengive, ogni notte
- ▶ Sanguinamento delle gengive ad ogni piccolo tocco
- ▶ **Afte nella bocca**
- ▶ **Dolore lancinante nelle tonsille, deglutendo**
- ▶ **Molto salato sulle labbra**
- ▶ **Sapore salato sulla lingua, per diversi giorni**
- ▶ **Sapore di uova marce nella bocca, muovendo la lingua**
- ▶ **Sapore viscido nella bocca**
- ▶ **Forte odontalgia notturna; quando scompare grande brivido in tutto il corpo**
- ▶ **Dolore lancinante nelle tonsille, con la deglutizione**

Digerente

- ▶ **Di notte molta acqua fluisce nella bocca; nausea nello stesso tempo, così che si deve alzare e vomitare; viene su qualcosa di molto amaro**
- ▶ **Singhiozzo frequente**
- ▶ **Dolore bruciante nello scrobiculus cordis (immediatamente)**

Addome

- ▶ Dolore, come da gonfiore, delle ghiandole inguinali
- ▶ Dolenza nell'inguine sx
- ▶ Dolore ulcerativo nell'inguine sx, stando sdraiato e camminando
- ▶ **Feci emorragiche, con sensazione dolente di acido all'ano**
- ▶ **Feci verdi, sottili e acide, che escoriano l'ano**
- ▶ **Dolore bruciante all'ano, assieme a feci soffici**
- ▶ **Eliminazione di molti grandi lombrichi**
- ▶ Rumore e gorgoglio nell'addome prima di ogni evacuazione

Urinario

- ▶ Frequente urgenza alla minzione, con scarsa eliminazione di urina
- ▶ Bruciore nell'uretra maschile durante il coito (7° giorno)
- ▶ Dolore tagliente durante la minzione, di mattina (8° giorno)
- ▶ Dolore tagliente all'inizio della minzione (10° giorno)
- ▶ **Urina molto torbida immediatamente dopo essere passata, con deposito di sedimento**
- ▶ **Urina molto più di quanto abbia bevuto**
- ▶ **Minzione troppo frequente e profusa**
- ▶ **Emissione seminale notturna, mista a sangue**


Sintomi generali

- ▶ Sensazione di punture di aghi molto brusche, su diverse parti del corpo, che velocemente si succedono una dopo l'altra, come se fossero nell'osso
- ▶ Intollerabile prurito solleticante sul corpo, come da puntura di pulce qua e là, la sera
- ▶ Eritema simmetrico delle pieghe inguinali
- ▶ Eruzione herpetiforme di forma circolare sull'avambraccio dx, con desquamazione
- ▶ Eruzione herpetiforme nella parte posteriore della coscia
- ▶ Molte screpolature ulcerate che provennero da papule molto pruriginose, quando guarirono la pelle desquamò intorno.
- ▶ Orticaria che dopo due giorni cambia in macchie rosse
- ▶ **Prurito sul cuoio capelluto**, giorno e notte
- ▶ **Epistassi, con vario grado di intensità**

Sintomi neurologici

- ▶ **Rumore davanti le orecchie**, a pulsazioni
- ▶ **Profusa sudorazione**, camminando
- ▶ **Sudorazione**, ad ogni movimento
- ▶ **Profusa sudorazione notturna**
- ▶ **Sensazione alternante di calore e brivido**, non percepibile esternamente al tatto
- ▶ Vertigini e barcollamento, camminando all'aperto
- ▶ Perdita della parola e della voce
- ▶ Perdita della parola e della coscienza per 12 ore
- ▶ Grande dolore contusivo per tutto il corpo, specialmente nelle cosce, si sente come se fosse stato bastonato, per molti giorni
- ▶ **Sete straordinariamente intensa**
- ▶ Distrazione; quando spera di fare qualche lavoro gli viene sempre altro nella mente

Razionale terapeutico

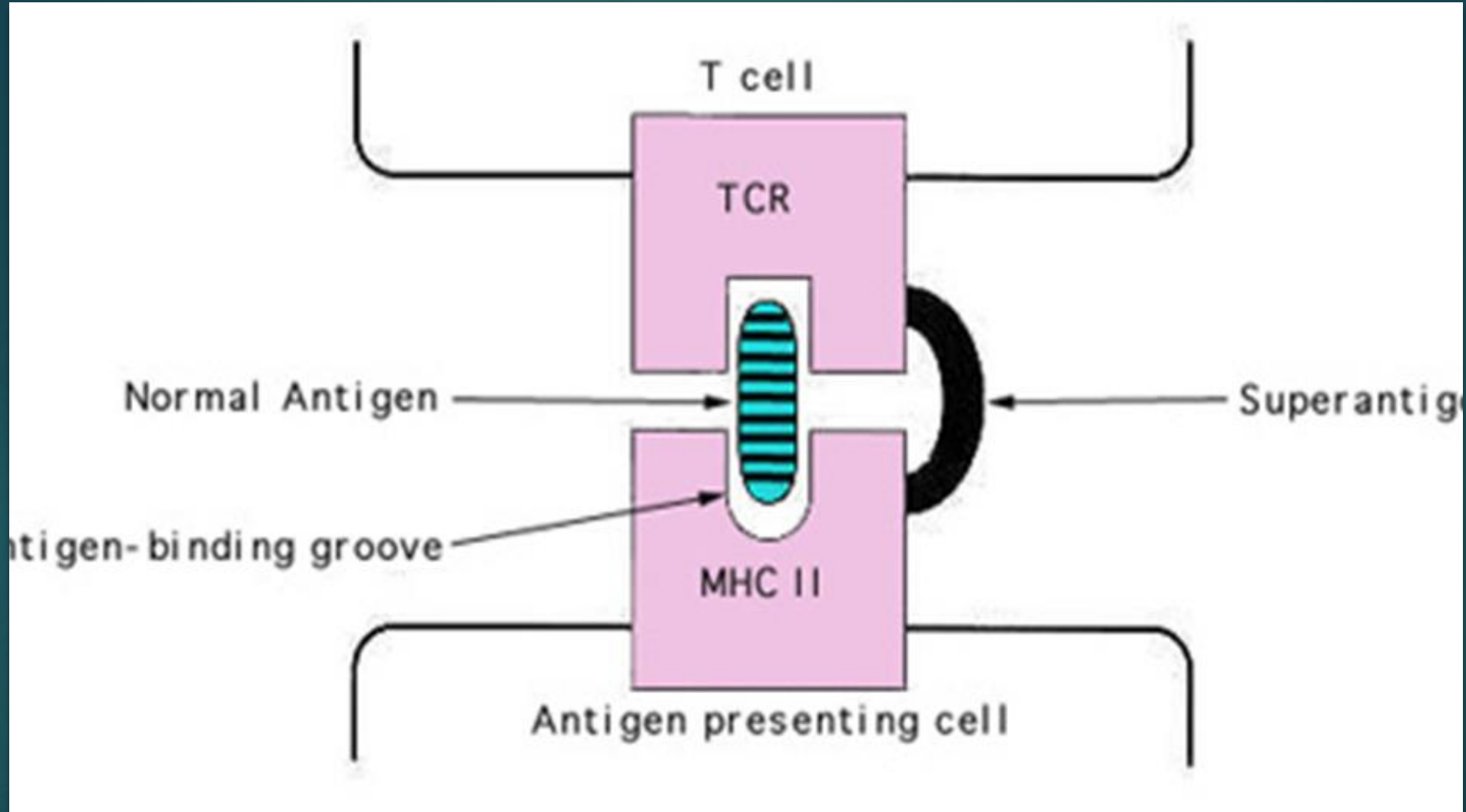
- ▶ Wassermann +
- ▶ VDRL +
- ▶ Sindrome da Antifosfolipidi (APL)
- ▶ Blenorragia
- ▶ Postumi da infezione da Meningococco
- ▶ Mycoplasma Pn.
- ▶ Borrelia b.  M. di Lyme
- ▶ M. di Kawasaki
- ▶ Autoreattività anti-nervo
- ▶ U.A.A.
- ▶ Come «intermedio» nelle mancate risposte ai farmaci

Superantigeni

- ▶ Perché, pur utilizzando un rimedio omeopatico ben scelto, alcune malattie tendono a rimanere e a manifestarsi in modo ricorrente anche se apparentemente non c'è alcun motivo per cui questo debba manifestarsi? Bisogna cercare di capire perché una malattia viene «aggiornata»
- ▶ L'aggiornamento di una malattia cronica **è un fatto immunologico** e riguarda una stimolazione che può essere ambientale, esogena, o endogena
- ▶ La prima è data da alcune molecole che oggi sono ampiamente utilizzate nella catena alimentare, in grado non solo di attivare malattie croniche, ma essere di ostacolo alle cure, sostanze per le quali non c'è obbligo di dichiarazione, **l'acido fosforico** in primis e i suoi sali, **i polifosfati**.

- ▶ Il primo, presente nelle bevande gassate, come **E338 ac. ortofosforico**, è in grado di provocare osteoporosi, così come i bifosfonati sono all'origine dell'osteonecrosi mandibolare.
- ▶ I polifosfati impediscono l'assorbimento di Ca^+ a livello intestinale, e questo è uno dei problemi più importanti che riguarda soprattutto la popolazione pediatrica, nel primo anno di vita: nel latte fresco questi additivi non sono ammessi, per legge, e il motivo sta nella genesi dei **pirofosfati**, degli esteri dell'ac. fosforico che diventano tali attraverso il calore della sterilizzazione, a 120° ; ma le mucche vengono alimentate con granaglie a cui sono aggiunti polifosfati, quindi vogliono farci credere che nel latte fresco non ci sia l'aggiunta dei fosfati, ma non è così, perché già esistono; infatti il latte non caglia più, come sarebbe logico facesse.

- ▶ Il latte contiene comunemente polifosfati, così come tutto quello che è confezionato. I pirofosfati sono **superantigeni**, hanno cioè la capacità superAgenica di legarsi ai linfociti e quindi espanderli in cloni linfocitari; cosa succede? Succede che, se uno ha la dermatite atopica, o una malattia cronica diversa, la psoriasi, il LES, e così via, l'espansione dei linfociti attivi comporta naturalmente un aggiornamento o un aggravamento della malattia.
- ▶ Il superAg è così chiamato perché si lega al linfocita **già attivato** in una tasca non convenzionale, esterna, del recettore.
- ▶ Ci sono però anche dei superAg endogeni, che derivano da prodotti di smaltimento dei batteri, e dei superAg prodotti dai nostri stessi organi, il primo ad essere studiato è stata una molecola prodotta dal fegato in corso di epatite (A, B, o C, ma anche da CMV), in risposta all'infezione.
- ▶ I superAg endogeni vengono chiamati **superAllergeni**, e sono in grado di riattivare una m. cronica, espandendo la risposta di linfociti gamma-delta. Quindi quando noi non otteniamo risultati tangibili malgrado un buon uso dei farmaci omeopatici, dobbiamo rimuovere questi ostacoli.



Malattia siccotica

...o dei condilomi

- ▶ La malattia Sicotica è definita da Hahnemann **malattia dei condilomi**, «escrescenze che si formano ai genitali per lo più e che erompono quasi sempre con una secrezione uretrale; una volta avvenuto il contagio attraverso il coito, si manifestano dopo molti giorni, a volte dopo moltissime settimane, a forma di cresta di gallo o di cavolfiore, sul glande o sotto il prepuzio nell'uomo, nella zona vulvare nella donna.
- ▶ Se tali escrescenze vengono legate o bruciate con violenti metodi allopatrici, ricompaiono e, se si lasciano debellare in questo modo, l'infezione del condiloma, privata del suo sintomo locale, che fa le veci della malattia interna, torna a manifestarsi in altri modi peggiori, ossia con sintomi secondari: escrescenze simili compaiono in altre parti del corpo, nella cavità orale, sulla lingua, sul palato, o sotto forma di tumefazioni dure, brune, rilevate, sulla cute del corpo, o si manifestano altre sofferenze del corpo, delle quali voglio nominare solo l'accorciamento dei tendini dei muscoli preposti alla flessione.
- ▶ La secrezione così come le escrescenze sopra citate vengono guarite mediante l'uso omeopatico, per via interna, del succo dell'albero della vita» (Organon, Guarigione delle malattie croniche)



dr. Giovanna Bardellini

- ▶ Ai tempi di Hahnemann i condilomi erano ben conosciuti, ma venivano interpretati come espressione della Sifilide, che comprendeva perciò condilomi, ulcera venerea e blenorragia.
- ▶ Hahnemann per primo considera la condilomatosi una malattia specifica, a sé stante, chiamandola provocatoriamente «**sicosi**» (termine greco che significa «escrescenza») termine che a quei tempi veniva usato per definire la mentagra, la follicolite della barba.
- ▶ Hahnemann considera **Thuja** il rimedio specifico dei **condilomi**, dei veri condilomi, cioè le verruche genitali, di origine infettiva.

HPV

- ▶ Si conoscono più di un centinaio di ceppi di HPV, quelli che provocano i condilomi sono prevalentemente il 6 e l'11, il secondo sicuramente più aggressivo.
- ▶ Non tutti sanno che questi due ceppi possono essere responsabili, soprattutto nella prima infanzia, della comparsa di **papillomatosi cronica ricorrente**, un grosso problema pediatrico, per fortuna non frequentissimo, ma che non ha una terapia, se non chirurgica, che però non risolve il problema, che proprio perché di natura virale, tende a ripresentarsi.
- ▶ La specificità dei ceppi 6 e 11 riguarda la Thuja, perciò **Thuja è il rimedio per la gestione dei pazienti con papillomatosi laringea.**

Recurrent Respiratory Papillomatosis (RRP)



Mario Nastasi

Anatomy & Physiology II

Dr. Mark Pandolfo

Dec 10, 2014

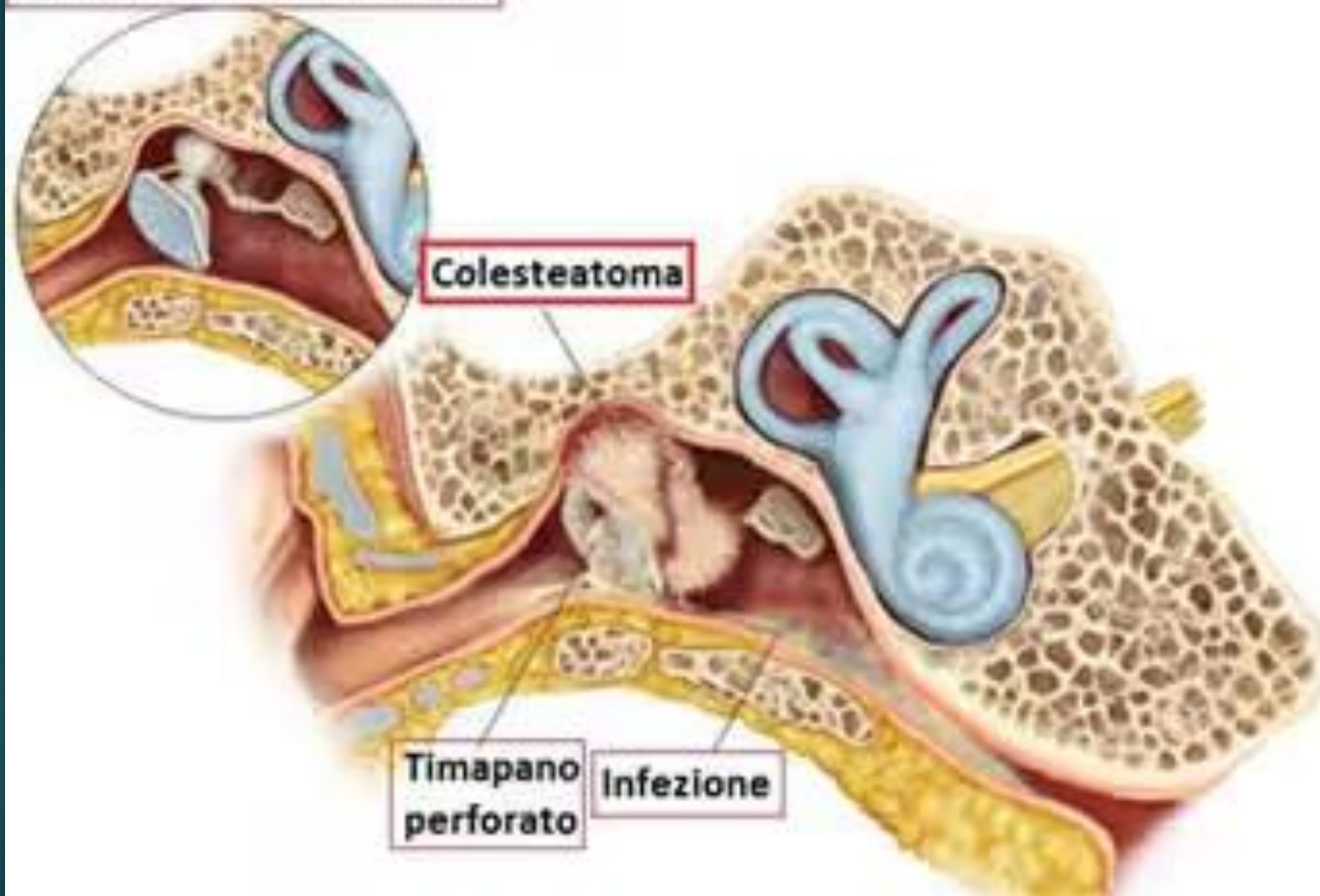
- ▶ E' stata dimostrata una predisposizione ai papillomi nell'aplotipo ancestrale dell'**HLA B8 DR3 DQ2**, quello che è la base anche della m. celiaca; c'è una strana associazione tra m. celiaca e disturbi respiratori di questo genere, la conseguenza dei quali, nel tempo, è un'ipoossigenazione, nel bambino, ma anche broncopolmoniti ricorrenti, talvolta resistenti alla terapia antibiotica.
- ▶ Il ruolo del sistema immunitario è estremamente importante, da questo punto di vista, perché riguarda la possibilità che ci sia un'associazione tra due tipi di risposta immunologica, quella cellulo-mediata, da linfociti TC, e quella umorale, legata a fenomeni di tipo allergico, con presenza di linfociti Th2.
- ▶ Se tutte le cellule dotate di nucleo, dunque anche le epiteliali delle mucose respiratorie, possono processare e presentare l'Ag, le stesse possono essere aggredite dalla risposta citotossica nei confronti del virus.

Sintomatologia

- ▶ **Raucedine cronica**
- ▶ **Disfonia**
- ▶ **Stridor**, in forme particolarmente evolute.
- ▶ Meno frequente, ma molto importante la presenza di **tosse cronica** e **disfagia**
- ▶ La disfagia è un sintomo a cui prestare molta attenzione, perché spesso è legata anche a patologie tiroidee, o può essere l'indice di una malattia sottostante molto più grave, vedi Sclerodermia.

- ▶ HPV 6 e 11 sono stati anche associati a disturbi dell'orecchio, come **l'otite media granulomatosa** e il **colesteatoma**, così come la presenza del virus è stata riscontrata anche nelle **vegetazioni adenoidee** e nelle **tonsille iperplastiche**.
- ▶ Viene da domandarsi come può un bambino avere certe patologie, la risposta piuttosto ovvia, è il contagio alla nascita, attraverso il canale del parto.
- ▶ L'HPV determina una stimolazione immunitaria molto bassa, è quindi in grado di evadere la ricognizione di cellule immunitarie, per diversi motivi: uno di questi è che «mima» alcune strutture dell'organismo umano, come ad es. la cheratina. Può essere responsabile infatti di forme di **psoriasi**, di **tiroiditi**, e di patologie ancor più evolute.

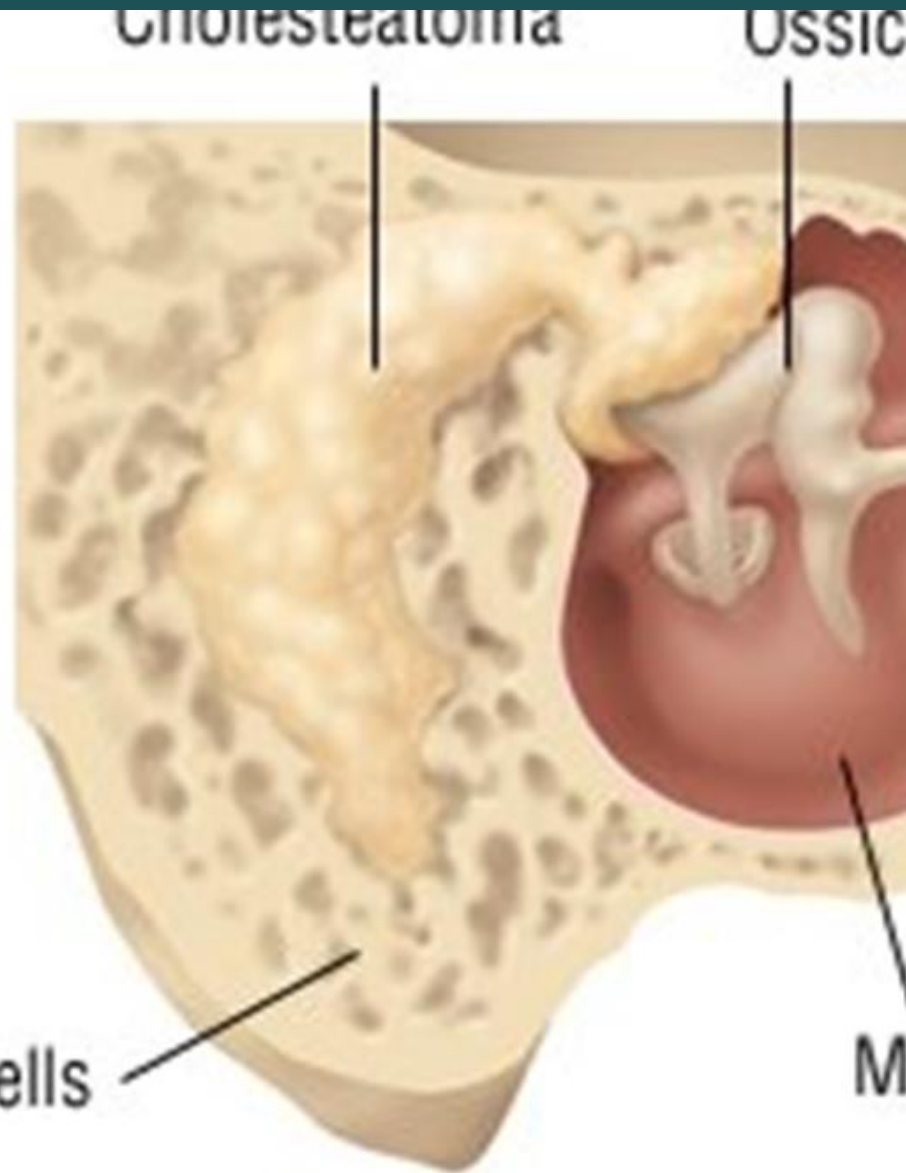
Orecchio interno normale





Mastoid bone

Mastoid air cells



Cholesteatoma

Ossicle

M



dr. Giovanna Bardellini

In quanto al vaccino...

- ▶ Nel settembre 2008 è apparso un articolo sulla rivista «Multiple Sclerosis», una delle più accreditate nella letteratura internazionale, in cui si menzionava la comparsa di **demielinizzazione atipica** in 5 donne, dopo la 1° somministrazione di vaccino x l'HPV
- ▶ Il vaccino contro l'HPV è uno dei capitoli più sconcertanti della medicina degli ultimi anni, perché, a parte la scarsa protezione che può offrire, è in grado di causare una serie di problematiche proprio mediante il criterio di similitudine, per mimetismo molecolare.

Thuja

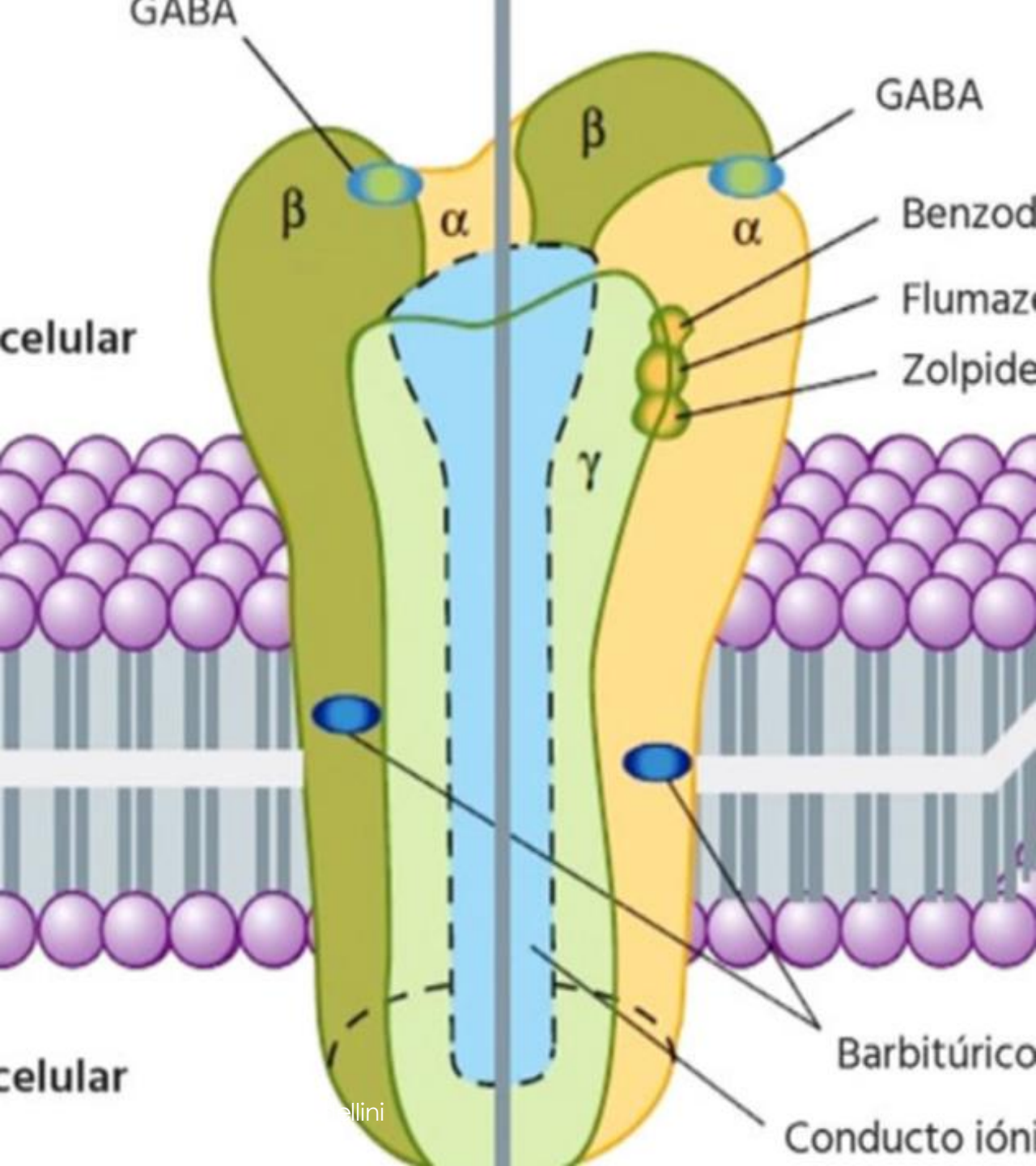
- Thuja fa parte dei 17 farmaci riportati sia nella Materia Medica pura che nel Trattato delle Malattie Croniche, che possono essere farmaci acuti, ma anche antipsorici, cronici.
- La Thuja viene introdotta da Hahnemann nel 1826 nella farmacopea omeopatica, prima non era mai stata utilizzata come terapia.
- Consideriamo Thuja nell'ambito di una malattia cronica ben precisa, specifica, che è quella dei **condilomi**, ma allarghiamo anche il suo campo d'azione ad altre patologie, prevalentemente acute, basandoci sul criterio di similitudine.
- La Thuja è il cedro bianco; la lavorazione del legno scatena **asma**, osservata in studi sperimentali, anche in una percentuale abbastanza alta di individui che non avevano mai sofferto di disturbi di questo tipo.

- ▶ Ma allora la domanda è: l'asma e i sintomi collegati, rinite, dermatite, derivanti dalla lavorazione del cedro, dipendono dal potenziale allergenico di questo legno o rappresentano un effetto primario della sostanza stessa? E' importante dare una risposta a questa domanda, perché in realtà l'episodio asmatico è immediato, non è immunomediato, cioè mediato dalle IgE, è quindi un **effetto puro**, specifico della sostanza, del tutto simile a quello indotto dalla sua tossicologia.
- ▶ Quindi Thuja diventa un farmaco importantissimo per le **riniti** e **l'asma allergica** e per **il broncospasmo**, tenendo sempre conto che nella fase acuta di una m. allergica io posso utilizzare l'antistaminico, il cortisone, il farmaco omeopatico che tenga conto di un criterio di similitudine, ma non eradicherò il problema. Per eliminare le ricadute, inevitabili a distanza di tempo, la mia strategia deve essere diversa, devo utilizzare farmaci antipsorici, cronici diremo noi, che agiscano sull'innesco infettivo causale.

Tossicologia

- Un componente importante della Thuja è il **Thujone**, un terpene contenuto anche nell'assenzio e in piccola quantità in altre piante come la salvia e l'issopo.
- La neurotossicità del Thujone è stata correlata alla sua capacità di bloccare, a livello cerebrale, i recettori dell'ac. gamma-amminobutirrico (GABA), più specificamente i recettori **GABA-A**, con un effetto del tutto analogo a quello della picrotossina. Si è visto che iniettando thujone o picrotossina nell'amigdala di animali da esperimento, questi iniziavano ad avere comportamenti molto simili alla **schizofrenia**.

- ▶ Il GABA è un neurotrasmettitore inibitorio, molto presente nell'encefalo a livello di substantia nigra, n. pallidus, corteccia, cervelletto e cellule gliali. Queste ultime sono una componente molto dinamica, perché partecipano, in quanto cellule dendritiche, a processi infiammatori.
- ▶ Quando nelle RMN compaiono delle **gliosi**, a cui né i radiologi né i neurologi danno importanza, considerandoli fatti «aspecifici», attenzione, in quelle zone la glia sta partecipando attivamente a fenomeni infiammatori, con la conseguente entrata di cellule immunocompetenti, il che può essere l'inizio di un processo patologico cronico, una m. neurodegenerativa, una S.M., un Parkinsonismo.
- ▶ L'inibizione del GABA-A comporta una **neuroeccitabilità**, che si manifesta con un **effetto epilettogeno e ansia** (GABA-A è il rec. delle benzodiazepine)



Canale ionico GABA-A



- ▶ Un bambino di 7 mesi assume Thuja, in preparazione omeopatica, per diverse settimane, non si sa il perché, iniziando ad avere convulsioni tonico-cloniche ripetute, con un EEG del tutto normale, che scompaiono dopo aver sospeso il farmaco.
- ▶ La Thuja è in grado di avere un effetto epilettogeno, quindi bisogna tenerla presente in quelle **crisi epilettiche ricorrenti** resistenti ai trattamenti convenzionali, anche in aggiunta a questi (ac. valproico o Tegretol)
- ▶ E' stata dimostrata una neurotossicità anche nell'utilizzo di olio essenziale di Thuja a basse dosi, ma per periodi prolungati, in assenza di altre cause accertate, su 25 volontari sani, con comparsa di contratture involontarie e mioclonie, formicolii e stati d'ansia generalizzati.



Sintomi sperimentali

Testa

- ▶ **Pesantezza di testa, con malumore e indisposizione a parlare (dopo 3 ore)**
- ▶ **Forti fitte esternamente, sulla regione temporale sx (dopo 8 ore)**
- ▶ **Sensazione di rigidità nella nuca e sul lato sx del collo, in alto, verso l'orecchio, perfino quando è a riposo, che comunque non impedisce il movimento del collo in ogni direzione (dopo 2 ore)**
- ▶ **Dolore lacerante sul sopracciglio sx**
- ▶ **Miopia**
- ▶ **Dolenzia continua negli occhi**
- ▶ **Dolore fastidioso nel processo zigomatico sx, diminuito dal tatto**
- ▶ **Soffia spesso sangue dal naso**
- ▶ **Senso di contrazione nel labbro sup. vicino la commissura della bocca**
- ▶ **Dolore crampoide nella guancia dx quando la parte è a riposo**

Orecchio

- ▶ Scampanellio nelle orecchie
- ▶ Rumori nelle orecchie
- ▶ Dolenzia lancinante nel meato acustico dx (dopo 5 ore)
- ▶ Forte pugnolata, come qualcosa conficcato nel lato dx delle fauci che rapidamente si sposta nell'orecchio e aprendo e chiudendo la bocca provoca una sensazione nell'orecchio, come se ci fosse un foro in esso, attraverso il quale l'aria poteva penetrare (dopo 6,5 ore)
- ▶ Lieve dolore crampoide nel meato uditivo esterno dx (dopo 4 giorni)

Bocca e collo

- ▶ Pustola pruriginosa sul bordo del labbro sup (dopo 6 ore)
- ▶ Pustole rosse sopra il labbro, che sanguinano se vengono grattate
- ▶ Pustole pruriginose sul mento
- ▶ Sul lato dx, sotto la lingua, una trafittura dolente, che aumentava gradualmente, come se vi fosse conficcato un ago; era aggravato con la deglutizione (dopo 4 ore)
- ▶ Dolori lancinanti nella parte anteriore del collo, sotto il laringe
- ▶ Su entrambi i lati del collo un gruppo di piccole papule arrossate confluenti, con dolore ulcerativo al tatto

Addome

- ▶ **Dolori taglienti nell'ipogastrio (dopo 1/2 ora)**
- ▶ **Flatulenza senza odore (dopo 1/2 ora)**
- ▶ **Feci soffici, per diverse volte**
- ▶ **Feci normali, per molte volte**
- ▶ Rumori udibili nell'addome
- ▶ Borborigmi nel lato dx dell'ipogastrio

Urinario

- ▶ Frequente urgenza alla minzione
- ▶ **Deve urinare copiosamente e frequentemente**
- ▶ Fitte brucianti, penetranti, vicino l'orificio dell'uretra, non urinando
- ▶ Dolore tirante e tagliente nell'uretra
- ▶ Lancinazione tagliente, contrattiva, nell'uretra, non urinando
- ▶ **Le urine sono come acqua, ma dopo essere stato a lungo in stazione eretta, c'è qualche nubecola in esse**

Genitale

- ▶ **Emissione seminale notturna**
- ▶ **Traffittura nei condilomi dell'ano**, specie quando cammina
- ▶ Singole traffitture, come aghi, nel perineo, da dentro a fuori
- ▶ Gonfiore di entrambe le grandi labbra, dove c'è soltanto un dolore bruciante
- ▶ Qualche rossa escrescenza liscia, con una sensazione solleticante, dietro il glande, sotto il prepuzio
- ▶ Sensazione di prurito solleticante tra il prepuzio e il glande (dopo 1/2 ora)
- ▶ Umidità del glande, balanorrea
- ▶ Butteri vaiolosi all'interno del prepuzio, con una depressione al centro, che essudano materia; dolenti solo quando vengono toccati
- ▶ Molte fitte brucianti nel glande
- ▶ Fitte brucianti nel pene, che si estendono ai testicoli e alla regione ombelicale, molto forti sedendo (dopo 24 ore)
- ▶ Una piccola vescicola sul glande che causa un dolore lancinante
- ▶ Sulla corona del glande un'ulcera piatta, con dolore bruciante e arrossamento

Respiratorio

- ▶ Lancinazione in trachea, nella regione dell'apice della gola, tirando il respiro
- ▶ Oppressione toracica, come se qualcosa vi stesse crescendo
- ▶ Lancinazione su lato sx della trachea, appena sotto il laringe, aggravata dalla deglutizione (dopo 3,5 ore)
- ▶ Dolori lancinanti nella parte anteriore del collo, sotto il laringe
- ▶ Coriza ostruttiva
- ▶ Raucedine con coriza fluente
- ▶ Coriza ostruttiva con muco nelle fauci che lo costringe a raschiare, senza staccare nulla
- ▶ Forte coriza, con tosse notturna
- ▶ Tosse la mattina, alzandosi
- ▶ Soffia spesso sangue dal naso

Osteo-mio-articolare

- ▶ **Dolore tirante nel dorso, sedendo**
- ▶ **Stiramento nel sacro**
- ▶ **Il braccio si contrae involontariamente durante il giorno**
- ▶ **Formicolio nelle tre dita centrali della mano sx, come se si fossero addormentate**
- ▶ Forte pressione crampoide sulla mano sx, tra il 4° e il 5° dito
- ▶ Sensazione di paralisi nelle braccia, come avessero sollevato un peso troppo grande (dopo 8 ore)
- ▶ Lacerazione dietro l'articolazione mediana del dito medio, come vi fosse conficcata una spina, più dolente flettendo le dita
- ▶ **Debolezza della gamba dx che, camminando, si trasformava in una sensazione dolente dei muscoli del polpaccio**
- ▶ Stiramento crampoide dei tendini della falange distale dell'alluce dx
- ▶ Contrazioni rampicanti delle piante dei piedi

Sintomi generali

- ▶ **Rigidità con molti sbadigli; l'aria calda gli sembra fredda e il sole non sembra avere alcuna forza per riscaldarlo (dopo 2 ore)**
- ▶ **Sensazione di calore bruciante sul viso che non produce alcun rossore**
- ▶ Accesso: camminando all'aperto malessere e instabilità, venne calore al viso, sudore e ansietà; poteva appena respirare, le gambe erano così pesanti che egli barcollò
- ▶ **Sonno agitato, con sogni**
- ▶ **Sonno agitato, con sudorazione**
- ▶ Pustole dall'aspetto di un vero vaiolo, sul ginocchio

Razionale terapeutico

- ▶ E' il farmaco specifico della sicosi, quindi delle manifestazioni da HPV 6 e 11, **condilomi e verruche**
- ▶ **Papillomatosi ricorrente laringea**
- ▶ **Otite media granulomatosa**
- ▶ **Colesteatoma** (alternato, in casi inveterati o già soppressi, con il Nitricum ac.)
- ▶ **Retrazioni e cisti tendinee** (dito a scatto)
- ▶ **Varicella** in fase acuta
- ▶ Come intermedio nell'**Herpes Zoster**
- ▶ Intermedio nelle tiroiditi (**Ab anti Tireoglobulina**)
- ▶ **Schizofrenia, ansia, epilessia**
- ▶ **Mollusco contagioso (Poxvirus)**
- ▶ **Asma allergico, broncospasmo**
- ▶ **Disfonia, disfagia, raucedine cronica**

La malattia psorica

Psora

- ▶ Il punto fondamentale di tutta la trattazione delle *Malattie Croniche* è l'uso del termine **psora**
- ▶ Con questo termine Hahnemann intende una malattia miasmatica, ossia infettiva, dovuta a contagio interpersonale, la quale si manifesta sulla cute dopo un periodo di invasione all'interno dell'organismo.
- ▶ La manifestazione clinica cutanea acquisisce il significato di una derivazione della malattia verso l'esterno, che permette al medico di porre diagnosi.
- ▶ La guarigione si ottiene solo nelle malattie acute dovute ad un **agente infettivo fisso** (pertosse, morbillo, scarlattina etc..) e nelle malattie croniche **di origine venerea** e **sicotica** (ulcere sifilitiche e condilomi).
- ▶ Per la malattia psorica la prescrizione omeopatica produce miglioramento ma non guarigione se non si avvale di un modello di malattia cronica.

- ▶ Nella malattia acuta il criterio di similitudine, cioè la corrispondenza tra sintomi tossicologici e sintomi del malato, è essenziale per la scelta di un farmaco; per la malattia cronica questo non è più sufficiente. (Trattato delle Malattie Croniche §1)
- ▶ Un esempio: un soggetto manifesta ogni primavera dei sintomi di gastrite; con un criterio di similitudine troviamo una valida corrispondenza di sintomi in Nux vomica. La prescrizione di questo farmaco comporta una remissione anche immediata dei sintomi, ma a distanza di un anno, la gastrite ritorna
- ▶ Tra il 1816 e il 1818 Hahnemann cominciò a considerare una questione scottante, lui che aveva ottenuto risultati così strabilianti sulle malattie acute, (per l'epoca la Scarlattina o la Pertosse, il Tifo o la dissenteria autunnale erano malattie gravi)
- ▶ Hahnemann dice: è evidente che nei pazienti con disturbi cronici ricorrenti quel criterio di similitudine è stato insufficiente, perché non è riuscito ad eradicare il problema

La lesione primaria, l'**eczema**

- ▶ *«Ero giunto a tal punto, con lo studio e l'osservazione dei malati cronici (non venerei), quando percepii che l'ostacolo alla guarigione della malattia, erroneamente considerata una malattia singola e circoscritta a se stessa, era da collegarsi ad un episodio antecedente di **eczema**, raramente riconosciuto; i mali sopraggiungevano in seguito a ciò» (Natura delle malattie croniche)*

- ▶ Questa considerazione cambia tutto l'assetto dell'Omeopatia; Hahnemann si rimette in gioco, si ferma per due anni, rivede minuziosamente tutti i suoi casi clinici e come li ha curati, rendendosi conto che tutti avevano qualcosa in comune, che **tutti questi pazienti formavano un'unica malattia**, un unico quadro variegato, enorme, di malattia, **che lui definisce «psorica»**, la **Tsara'th** del Levitico, perché caratterizzata da una lesione dermatologica a chiazze bianche su uno sfondo rosso, con forte prurito (tsara'th ai tempi veniva chiamata **Lepra**, e i pazienti considerati lebbrosi e allontanati dalla comunità), ma la lebbra in Europa, tranne casi sporadici importati, non c'è mai stata, la **Lepra** del Levitico era la **Lepra vulgaris**, quella che per i dermatologi fino al 1800 veniva definita **psoriasi**.

- ▶ Hahnemann quindi riprende questo termine *psora* per descrivere una malattia interna che si manifesta all'esterno con squame, con desquamazione, **solo dopo che la malattia interna ha infettato tutto l'organismo.**
- ▶ Il *primum movens* della malattia psorica è un contagio da una persona malata a una persona sana; la malattia di oggi è la conseguenza di una malattia precedente, primitiva, che lui chiama **Krätze**, dimenticata o rimossa.
- ▶ Il *krätze* è **l'eczema**: se viene riconosciuto per tempo, alla sua prima comparsa, un granulo di Sulfur lo guarisce. Se viene rimosso, come succede nella maggior parte dei casi, o scompare spontaneamente, la dermatite che compare poi, atopica, non risponde più al Sulfur, è entrata in una fase successiva, più evoluta.

- ▶ Tutte le malattie dipendono da questo contagio, *cum tactum*, dal krätze iniziale fino al cancro terminale; ma ci può essere una relazione tra queste due patologie così lontane nel tempo e così differenti nella loro espressione clinica?
- ▶ Una delle caratteristiche istologiche della formazione di un carcinoma o ancor più di un adenocarcinoma, è il recupero della capacità di produrre cheratina da parte di cellule che non la devono assolutamente produrre, ed è la stessa cheratina che abbiamo nel krätze, non sono diverse.
- ▶ Allora non solo esiste un'unica malattia, ma questa è generata da un unico «*agente miasmatico*» di tipo contagioso

- ▶ La **psoriasi**, che è la massima espressione della tsara'th, della desquamazione, oggi viene intesa come **espressione di una risposta immunitaria crociata, per mimetismo molecolare, tra un agente infettivo e la cheratina**; questo agente infettivo, molto diffuso nell'ambiente, diversificato in moltissimi ceppi, è rappresentato dalla famiglia degli **Streptococchi**.
- ▶ Alla nascita il bambino nasce con un corredo di linfociti naives, vergini, e con anticorpi materni. Da un punto di vista immunologico è sano, è perfetto.
- ▶ La malattia che per prima insorge, nella maggioranza dei casi, in un bimbo di 2-3-4 mesi, accompagnata da irritazione, malessere, rinite, è il krätze, l'eczema; **la prima colonizzazione che viene letta dal suo sistema immunitario è streptococcica**.



dr. Giovanna Bardellini

- ▶ Tutti i bambini hanno la capacità di leggere gli Ag dello streptococco tramite le molecole HLA di Classe I, in modo particolare **le HLA C**, le stesse che, come **CW6**, **danno la predisposizione alla psoriasi.**
- ▶ Questa lettura permette una prima discriminazione del bambino, che inizia a diventare, immunologicamente, un individuo, così che un ulteriore diverso contatto, un Adenovirus o altro, comporterà una lettura diversa, e comincerà ad esprimere non solo molecole di Classe I, ma anche di Classe II, comincerà a diventare sempre più biologicamente complesso, più «individuo»
- ▶ Questo accade soprattutto quando, verso l'anno di età, si allontana dalla mamma, cioè quando, avendo eliminato tutto il patrimonio immunoglobulinico materno, comincia finalmente ad ammalarsi.

Psora latente

- Una volta scomparsa, da sola o per applicazioni locali, la prima manifestazione della psora primaria, l'eczema, si entra in una **fase di latenza**, caratterizzata da 62 sintomi («Le Malattie Croniche» 1°vol.) diversi da persona a persona, a seconda dello stato fisico e delle circostanze esterne all'organismo.
- *«..Per quanto lieve possa essere la psora interna, è nella sua natura accrescersi, dopo che è stata privata del suo sintomo cutaneo, con una lenta progressione all'interno dell'organismo, in maniera indefinita, silenziosamente, per molti anni, tanto che, non conoscendo i segnali, si possono ritenere queste persone sane..»*
- Nel bambino è frequente la presenza di ossiuri, ascaridi o altri vermi che si manifestano insieme a disturbi intestinali, addome gonfio, prurito insopportabile anale, ma anche a cambiamenti del carattere, insofferenza e agitazione.

Psora secondaria

- ▶ *«Il risveglio della psora interna, così come l'insorgenza di malattie serie, si annuncia con l'aggravamento dei sintomi di psora latente e con una serie di altri segnali e malesseri, diversi a seconda della costituzione dell'individuo, della sua predisposizione ereditaria, e delle sue abitudini di vita..» (Natura delle m. croniche I° volume)*
- ▶ Hahnemann ne descrive ben 425.

- ▶ ...ammetto che l'insegnamento per il quale «*tutte le malattie (non veneree) croniche, che non possono essere cancellate dalla sola forza vitale, o con uno stile di vita regolato, e che, anzi, si accrescono di anno in anno, sono di origine psorica*» è troppo grande, troppo oppressivo, per tutti coloro che non hanno riflettuto a lungo sulle mie ragioni, così come per i cervelli limitati. Ma non per questo è meno vera! (S.Hahnemann, *Le Malattie Croniche, loro peculiare natura e guarigione omeopatica* 1° vol.)

Grazie

dr. Giovanna Bardellini