

Sulphur esuberante!

Caro Direttore,

ti scrivo per segnalare cinque osservazioni (registrate fra il dicembre 2000 ed il giugno 2001) relative a dermatopie eritrodermiche diffuse in altrettanti individui (3 donne e 2 uomini) di età compresa fra i 29 ed i 45 anni, che assumevano (da una a tre settimane) Sulfur (a diluizioni comprese fra 5 e 9CH). Le manifestazioni cutanee erano così gravi e violente da necessitare di ricovero ospedaliero da prevedere terapia cortisonica ed antistaminica parenterale. Da un minimo di sei ad un massimo di 13 giorni in un caso, poi, si è registrato quadro di scompenso circolatorio con edema periferico, che ha necessitato di terapia non reidratante ed elettrolitica più beta-bloccanti per os. Due pazienti erano affetti da dermatopie atopica secca, uno da psoriasi foliacea diffusa, uno da sindrome orticaria-angioedema. L'ultimo da eczema vasculo-dipendente. In tutti i casi abbiamo registrato febbre lieve (fino a 37,9), mialgie, artralgie, incremento della VES (IK da 23 a 31), formula leucocitaria con linfocitosi relativa (da 41 a 47% di linfociti). Ti segnalo questi casi per porre l'attenzione sull'impiego ex abrupto di Sulfur in corso di dermatopie.

Carlo DI STANISLAO, L'Aquila

Risponde Angelo Micozzi – I casi segnalati da Carlo Di Stanislao fanno riferimento, secondo il mio punto di vista a diversi errori metodologici, che provo a schematizzare: considerare Sulphur come un farmaco ad azione detossificante; utilizzarlo come "drenante"; fare riferimento solo a patologie cutanee, senza valutare la possibilità di un fattore di attivazione; prescriberlo sulla base delle indicazioni cliniche, prevalentemente per "sentito dire"; utilizzare potenze troppo sbilanciate a favore della dinamizzazione, il che equivale a esaltare troppo gli effetti primari; mancata conoscenza della materia medica; superficialità (per usare un eufemismo) nella cosiddetta repertorizzazione dei sintomi; assoluta incomprensione delle patologie simili a quelle sperimentate con il Sulphur; mancanza di una metodologia di studio della materia medica; inconsapevolezza colpevole della terminologia omeopatica (Sulphur va bene per tutto ciò che concerne la cute); tanto omeopatia è naturale...; psora è la disfunzione; imperdonabile conoscenza dei rudimenti elementari di medicina (non mi meraviglierei che i prescrittori fossero

non medici); prescrivere Sulphur, perché almeno viene tutto fuori (compresa l'anima!); non sapere nulla della etiologia della psora; la medicina di oggi non insegna nulla; che me ne importa... in fondo avrebbero fatto in molti allo stesso modo; non visitare il paziente; fargli domande inutili; inneggiare all'aggravamento omeopatico, almeno fino a che non ci passa chi prescrive; ritenere che le disastrose conseguenze dell'assunzione di Sulphur siano legate a effetti secondari. Sotto quest'ultimo aspetto mi permetto di sottolineare che l'assunzione di un qualsiasi farmaco, diluito e dinamizzato (o a gettata elevata, che ha necessitato di terapia non reidratante e dinamizzata), modifica ogni sistema biologico, della sostanza (azioni primarie) e poi con reazioni (del tutto individuali e indipendenti dalla sostanza), definite azioni secondarie. Nei casi citati da Carlo Di Stanislao gli effetti del Sulphur sono tutti primari su uno stato patologico incompleto e non classificato (se non a posteriori dai dermatologi). Questo è grave, perché la prescrizione di Sulphur in un soggetto adulto (che di norma non presenta sintomi di psora primaria) è sbagliata nella grande maggioranza dei casi (veda si le dermatiti atopiche secche, che non possono essere classificate nell'ambito della psora primaria, tanto meno la psoriasi foliacea, l'angioedema e la vasculite). Come si può notare, tutti i discorsi fatti a proposito della filosofia analitica omeopatica (teoria del linguaggio) trovano delle applicazioni pratiche ben precise. Nelle patologie citate da Carlo, infatti, non vi è traccia di un ruolo da parte degli streptococchi, che tanta importanza assumono, invece nelle riacutizzazioni di una psora e nelle forme acute di psora primaria. Ma tutto questo è stato giudicato inutile da molti, come fosse una presuntuosa scorribanda accademica. Non solo. Questa mancanza di epistemologia omeopatica obbliga valenti Colleghi a sentirsi in dovere di evidenziare l'effimera e pregiudiziale prescrizione dei farmaci omeopatici sui quotidiani più in voga. Semplicemente trovo che il pregiudizio e la superficialità siano avversari dell'omeopatia ben peggiori dei detrattori più noti. Anziché scrivere lettere di questo tipo si dovrebbe cominciare a studiare e comprendere meglio le potenzialità ricchissime dell'omeopatia (per fare questo non bisogna fregiarsi di specializzazioni) e confrontarla con l'integralismo religioso

di molti unicisti, che peraltro si autodefiniscono ortodossi. E poi ritengo che solo i risultati riproducibili permettano un valido confronto tra medici. Gli errori sopra descritti dovrebbero insegnarci molto.

Refusi annacquati

Caro Direttore,

nell'articolo pubblicato sul numero precedente in risposta alla lettrice Giusi Pitari fretta e imprecisione hanno in parte stravolto il senso di alcune nostre risposte alla lettrice. In particolare ci riferiamo all'ultimo capitolo che va letto in questa veste: "Si è accennato, nella parte finale dell'articolo, alla teoria di G. Preparata ed E. Del Giudice, ma ve ne sono molte altre, che basandosi sull'ipotesi dei domini di coerenza, potrebbero fornire il modello di acqua liquida cercato." In tale contesto quel "non" saltato cambia completamente il senso della frase. Ringraziamo ancora Giusi Pitari per l'attenzione con cui ha letto il nostro articolo e che ha permesso di rilevare uno di quei (diversamente inoppugnabili) "virus" da bozza di lavoro, che, scavalcando gli ordinari filtri di redazione, ha fatto arrivare alla stampa una definizione del lattosio da cornetto e cappuccino!

Con l'occasione, ne approfittiamo per segnalare un lavoro di spettrometria sperimentale interpretato in chiave di sintesi dei vari filoni di ricerca sulle quattro diverse strutturazioni dell'acqua in ambiente confinato (M. Røxer dell'Istituto Nazionale di Fisica della Materia di Roma per la simulazione computerizzata, V. Elia, del Dip. Di Chimica dell'Univ. Federico II di Napoli per la microcalorimetria, S.Y. Lo, dell'Am. Tech. Group-CNR per gli aggregati, e altri) è stato oggetto della relazione presentata da uno degli autori al convegno "Omeopatia per il 2000" tenuto presso l'Ordine dei Medici di Roma nel maggio 1999.

Francesco BORGHINI, Fabrizio GUIDI
Massimo SPERINI, Roma

Risponde Gino Santini – Anche noi come produttori di refus non ci facciamo mancare proprio nulla! Ci scusiamo con gli autori e con l'interessata, sperando di aver riparato con la pubblicazione della lettera degli autori e di riprendere il discorso più in là, con qualche articolo di approfondimento (magari più mirato all'omeopatia).