

Pietro Gulia  
Medico-Chirurgo Omeopata

## **IL METODO TERAPEUTICO DELLE PATOLOGIE ARTRITICHE/ARTROSICHE DEL DOTT. RINALDI ALL'ESAME DI UN OMEOPATA CONTEMPORANEO**

### **PREMESSA**

Il Prof. Richichi ha dimostrato compiutamente che la cura Lucherini era cosa diversa dalla cura Rinaldi: se il prof. Lucherini fallì avendo usato altissime dosi dei medicinali trovati nell'ambulatorio di Rinaldi, medicinali a quei tempi utilizzati comunemente con risultati modesti nel trattamento di patologie articolari, bisogna cercare altre spiegazioni. Il prof. Richichi formula l'ipotesi che Rinaldi facesse esattamente l'opposto di Lucherini, cioè che utilizzasse basse o bassissime dosi di medicinali applicando i principi della terapia omeopatica. Dunque, Rinaldi applicò l'omeopatia nella cura delle forme di artrite/artrosi?

Lasciamo la domanda in sospenso e affrontiamo questioni preliminari ma essenziali.

**Rinaldi conosceva l'Omeopatia?** Purtroppo non abbiamo la possibilità di visionare direttamente il materiale di Rinaldi, il suo archivio, i suoi libri e scritti, eppure si sa che egli dopo la laurea studiò in Germania. Tra l'800 e il '900, epoca della presenza di Rinaldi in Germania, la pratica omeopatica era molto diffusa: nel 1883 era attivo un ospedale omeopatico a Monaco di Baviera; altri 3 operavano in altre città; dal 1870 al 1933 esistettero 444 associazioni popolari d'estimatori dell'Omeopatia, le più importanti nel Wuttemberg e in Sassonia-Anhalt; erano editi ben quattro giornali d'Omeopatia il più autorevole dei quali, l'*Allgemeine Homoeopatische Zeitung*, pubblicato fin dal 1832; nel 1929 fu inaugurato il Policlinico Universitario Omeopatico in Lipsia e, nel 1940, s'inaugurò l'ospedale omeopatico "Robert Bosch" di Stoccarda. Bosch (1861-1942), coetaneo di Rinaldi, fu sempre un cultore e sostenitore dell'omeopatia.

Tutto ciò per indicare come un medico che avesse soggiornato in Germania per studio in quei tempi, con ogni probabilità, sarebbe venuto a contatto con omeopati o con ambienti omeopatici o con idee omeopatiche o con testi d'omeopatia.

Possiamo ipotizzare che Rinaldi conoscesse l'Omeopatia almeno nelle sue linee essenziali e queste cercherò di delineare brevemente.

### **INTRODUZIONE**

**Cos'è l'Omeopatia?** Ancora nei giorni nostri vi sono disinformazione, confusione e pregiudizi su di essa e per questo ritengo fondamentale premettere un'estrema sintesi sui principi dell'Omeopatia. L'Omeopatia è un metodo clinico-terapeutico e farmacologico nato alla fine del '700 grazie a Samuel Hahnemann, medico sassone, definito in un articolo pubblicato nel 1981 sul *The Pharmaceutical Journal*, London 1981, 227, 6144 (384 - 387) e scritto dal Dr. D.Steinback, direttore del Laboratorio Centrale dei farmacisti tedeschi: "Il più famoso medico, farmacologo, chimico del suo tempo". Non uno sciocco né un matto, dunque.

Hahnemann ha fondato lo studio dell'azione dei farmaci sulla sperimentazione sull'uomo sano. Fu una rivoluzione in campo medico, riconosciuta anche dagli avversari: aver applicato un metodo sperimentale scientifico, basato su un protocollo riproducibile, allo studio dei farmaci. Grazie alla sperimentazione su soggetti sani, Hahnemann riconobbe valore ad un principio medico empirico (cioè basato solo sull'esperienza) già presente in antiche culture come l'indiana e la greca: **il principio del simile**. Tale principio, secondo quanto rilevato da Hahnemann, afferma che una sostanza è in grado di eliminare in un malato disturbi simili a quelli che è in grado di indurre in una persona sana: *similia similibus curentur*, si curi il simile con il simile.

Hahnemann sperimentò 103 sostanze, altre furono sperimentate e introdotte nella Farmacopea omeopatica da allievi e seguaci fino ad arrivare ad alcune migliaia di medicinali omeopatici attualmente registrati nelle varie Farmacopee. Le sperimentazioni (eseguite anche al giorno d'oggi) dimostrano che ogni sostanza produce sintomi specifici, caratteristici di quella sostanza: ciò costituisce l'**individualità del medicamento**. Di conseguenza, in base al principio del simile, un tale medicamento può essere curativo solo se i suoi sintomi caratteristici e specifici assomigliano o corrispondono ai sintomi specifici, individuali, di ogni singolo malato. **L'individualità del malato** si basa sull'osservazione che ogni singolo soggetto, nello stato di salute come nello stato di malattia, presenta note peculiari nel temperamento, nella personalità e anche nella modalità reattive e adattative all'ambiente in senso esteso (modalità termiche, adattamento alle condizioni climatiche, desideri e avversioni alimentari e aggravamenti da alimenti, reazioni a stimoli sensoriali ecc ecc). Da tutto ciò consegue che, per trattare omeopaticamente un malato, bisognerà in primo luogo tener conto di queste sue caratteristiche individuali, mentre i sintomi corrispondenti alla patologia da cui è affetto ( per esempio i sintomi propri dell'artrite reumatoide o di una rinite allergica) essendo comuni alla maggior parte degli individui colpiti da quella forma morbosa hanno certamente importanza per la **diagnosi nosologica** (etichetta clinica) ma valore pratico inferiore nella scelta del medicamento necessario al paziente.

Ecco perché si afferma – correttamente – che *l'omeopatia cura il malato e non la malattia*: è più preciso affermare che l'omeopatia cura il malato e non il nome della malattia e, in tal maniera, riesce spesso a far scomparire o mitigare la malattia stessa, artrite reumatoide o rinite allergica o qualsiasi altra forma patologica affrontabile omeopaticamente.

Necessaria conseguenza del principio clinico dell'individualità è che *non esistono in omeopatia terapie standardizzate per questa o quella forma morbosa*, non esistono e non possono esistere prontuari terapeutici. L'omeopata deve curare ogni singolo caso di per sé; dinanzi a 100 pazienti con artrite reumatoide con alta probabilità egli potrebbe prescrivere 100 medicinali diversi, uno per ogni singolo paziente, uno adatto solamente a quel singolo paziente e ciò malgrado tutti e 100 presentino la stessa etichetta diagnostica.

Altra conseguenza del principio d'individualità – che sottintende la visione dell'uomo come essere unitario e non l'aggregato più o meno organizzato di singoli organi e apparati – è che se il singolo paziente presenta contemporaneamente più etichette diagnostiche (per esempio: artrite reumatoide con rinite allergica e dismenorrea), l'omeopata dovrà individuare il singolo medicamento, corrispondente alla totalità e individualità del paziente, che lo metterà in grado di guarire o migliorare tutte e tre le condizioni cliniche etichettate. In altre parole, in base al principio secondo cui la malattia, che si può presentare con disturbi e danni a carico di più organi, è un disordine di un organismo unitario bisogna indurre una risposta unitaria dell'organismo: stimolare la sua capacità d'auto-guarigione, la capacità di ristabilire e mantenere una corretta *omeodinamica*, cioè la capacità propria di tutti gli organismi a mantenere il proprio stato di salute reagendo e adattandosi nel modo migliore all'ambiente. *“Questa capacità di adattamento coinvolge in modo coordinato metabolismo, immunità, psiche, ormoni, cellule, sangue, apparato vascolare, pelle e tutto ciò che esiste nel nostro organismo”* (prof. Bellavite, Patologia Generale, Univ. di Verona in *il granulo* n. 2, 2006)

Questa tendenza degli esseri viventi a cercare di mantenere e recuperare lo stato di salute era indicata dagli antichi con l'espressione *vix medicatrix naturae*; il mezzo attraverso cui ciò si realizza era indicato con l'espressione *forza vitale*. Quando si parla di *forza vitale*, termine del lessico omeopatico che risente della sua origine ottocentesca, o d'*omeodinamica*, in termini fisiologi moderni, si parla della stessa cosa. L'omeopatia si prefigge di stimolare la forza vitale od omeodinamica dell'organismo a trovare la via della guarigione: non è solo un modo per “far sparire i sintomi”. Se l'organismo è un tutto unitario avrà bisogno di UNO e UN SOLO stimolo farmacologico per ritrovare la via della guarigione e non di un insieme di farmaci diretti a contrastare questo o quel sintomo. **L'Omeopatia si basa, pertanto, sulla somministrazione di UN SOLO farmaco alla volta.**

Né può essere trascurata l'informazione che un medicamento omeopatico, in base a quanto sopra succintamente esposto, somministrato rispettando alcuni dei principi fondamentali del metodo – principio del simile, individualità – può essere utile in molteplici *malattie*: per fare una battuta, un medicamento omeopatico potrebbe essere virtualmente utile in tutte le malattie riportate in ordine alfabetico, dalla A alla Z, in un'Enciclopedia Medica, tranne quelle di pertinenza chirurgica. E' per questo motivo che nelle confezioni dei medicinali omeopatici non sono mai riportate le "Indicazioni cliniche" del farmaco.

Per oltre 50 anni, Hahnemann continuò a sperimentare, modificare e perfezionare il suo metodo basandosi sui risultati delle sperimentazioni farmacologiche e delle osservazioni cliniche: un'introduzione fondamentale fu la **riduzione delle dosi**. All'inizio, nelle sperimentazioni e nella pratica clinica omeopatica basata sul principio del simile e su quello d'individualità del malato e del medicamento egli usò dosi ponderali: si rese conto che i pazienti guarivano, ma, spesso, la guarigione era preceduta da un aggravamento, interpretato come effetto delle dosi alte del farmaco. D'altra parte, da esperto medico e farmacologo, sapeva bene che non poteva usare a dosi piene nelle sperimentazioni sostanze come l'arsenico e la noce vomica (per citare due farmaci presenti nell'armamentario di Rinaldi). Prese a diluire le sostanze da sperimentare e i farmaci: a diluirli secondo una scala centesimale, una goccia in 99 di solvente e così via, di passaggio in passaggio. Ad ogni successiva diluizione agitava la soluzione. I medicinali così preparati furono molto più attivi nel senso che il paziente guariva più rapidamente e senza gli aggravamenti verificatisi con le dosi ponderali. Inoltre, le sostanze così diluite risultavano negli sperimentatori ancora più attive e profonde nella loro azione tanto da indurre modificazione del tono dell'umore, per esempio. Hahnemann non poté non interrogarsi su questo strano fenomeno: da esperto chimico, pur non conoscendo il *numero di Avogadro*, sapeva benissimo che diluendo e diluendo, a un certo punto sarebbe rimasto solo il solvente senza traccia di soluto. Cosa accadeva, dunque, alle sue soluzioni? Una delle ipotesi che avanzò fu che fosse proprio il procedimento dello scuotimento della soluzione, ripetuto ad ogni passaggio di diluizione, ad indurre una qualche forma di *potenziazione, energizzazione o dinamizzazione* della soluzione stessa. Per verificare se l'ipotesi era giusta non vi era altro da fare che approntare degli esperimenti: preparare soluzioni ultradiluite senza dinamizzare confrontandole con soluzioni ultradiluite e dinamizzate della stessa sostanza. I risultati dimostrarono che le prime erano *acqua fresca*, le seconde medicinali efficaci. Hahnemann si spinse ancora oltre: si chiese se questa capacità di sviluppare un'azione farmacologica mediante diluizione e dinamizzazione fosse una proprietà intrinseca della sostanza, dotata di per sé di potere farmacologico (egli aveva sperimentato sostanze comunemente usate nella medicina dell'epoca, come la china, la belladonna, l'aconito ecc) o se, invece, fosse proprio il metodo di preparazione a *liberare* queste proprietà. Non bisognava far altro che prendere sostanze sicuramente inerti, cioè prive di un riconosciuto potere medicamentoso o tossico (come la sabbia o la polvere di licopodio utilizzata nella preparazione di compresse), sottoporle a diluizione e dinamizzazione e, quindi, sperimentarle. In breve, oggi abbiamo efficacissimi medicinali omeopatici che si chiamano proprio Silicea e Lycopodium: Hahnemann aveva dimostrato che era proprio il metodo di preparazione a conferire a qualsiasi sostanza l'etichetta di medicamento. Ecco perché oggi si usano i medicinali omeopatici in **dosi infinitesimali**: espressione imprecisa perché, effettivamente, nella maggior parte dei medicinali usati non c'è alcuna traccia della sostanza di partenza. Questi medicinali sono efficaci, come milioni di persone curate possono testimoniare; come migliaia di studi scientifici, di ricerche cliniche e di base attestano. Altro che *acqua fresca*: tesi ancora sostenuta da critici ben poco informati e prevenuti. Anche recenti studi fisici e di biofisica confermano che il medicinale omeopatico non è per niente acqua fresca.

Quanto sopra è una sintesi necessaria dei principi dell'Omeopatia, che fa da guida nella disamina del nostro caso. Dobbiamo aggiungere un'altra informazione.

Negli anni successivi al 1830, Constantine Hering, uno dei più acuti seguaci di Hahnemann, introdusse una variante: **l'isopatia**. In altri termini, la possibilità di combattere gli effetti di un veleno somministrato a dosi ponderali con lo stesso veleno ma a dosi imponderabili, infinitesimali od omeopatiche appunto. Hering applicò, inizialmente, questa procedura agli effetti acuti o cronici di veleni animali, ma in seguito la procedura fu estesa a tossici di qualsiasi tipo, comprese sostanze chimiche e, naturalmente, farmaci.

## SCOPO DELLA RICERCA

### **Il Dott. Rinaldi applicava l'Omeopatia o dosi bassissime dei medicinali?**

A questa domanda si cercherà di dare una risposta basandosi sulla documentazione disponibile e, necessariamente, formulando delle ipotesi.

Il Prof. Richichi ha giustamente sottolineato l'alta improbabilità del metodo descritto dalla Commissione dell'Istituto di Sanità Pubblica (ISP) su cui si basò il Prof. Lucherini.

Il prof. Richichi, inoltre, richiama l'attenzione **sull'altissimo numero di piccole fiale** dalla capacità di 1 ml, riempite con "acqua" e poi saldate. Risulta difficile pensare che una persona sana di mente, com'era Rinaldi a detta di tutti, e con così tanto da fare perdesse tempo in una sorta di gioco maniacale. Si fa fatica a credere che fosse presente solo acqua fresca nelle fialette cui il Rinaldi dedicava tanto tempo soprattutto se sorge il legittimo sospetto che quelle fiale non contenessero acqua fresca, ma le piccole dosi di medicinale omeopatico. Si tratta solo di un'ipotesi, ma da non rigettare a priori. Se quest'ipotesi è attendibile, le domande successive sono: **vi erano medicinali omeopatici nell'ambulatorio del Dott. Rinaldi? Oppure sostanze da cui sarebbe stato possibile ricavare medicinali omeopatici da parte di qualcuno informato sui metodi di preparazione dei medicinali omeopatici?**

Cercata una risposta a questa domanda, **sarà da valutare se Rinaldi applicasse i principi della metodologia clinica omeopatica.**

## METODO DELLA RICERCA

Quello che segue è l'elenco delle sostanze trovate nel laboratorio del Dr. Rinaldi così come riportate nella Relazione dell'ISP che, da questo momento, indicherò come "Relazione Marotta":

- **glicerofosfato di sodio**; fl da 0,3 e 0,5 g;
- **stricnina nitrato**; fl da 0,001. Usato nella composizione di preparazioni *ricostituenti* (insieme con anidride arseniosa). Un sale della stricnina, stricnina solfato, era usato anche come dopante.
- **chinofene** = acido fenilchiolincarbonico, usato nel reumatismo, poliartrite, ischialgia, gotta;
- **formiato sodico**; fl da 0,1 – sale dell'acido formico;
- **metilarsenicato sodico** fl 0,005;
- **iodio** fl 0,03;
- **ioduro di sodio** fl 0,04 – sale dell'acido iodidrico (HI);
- **Jodas** = iodofibropeptone;
- **Diarsen** (valerofosfer);
- **olio jodato Romani**, 1°-2°-3°.

NB – Preparati fosforici erano usati in gran quantità nella terapia delle artriti.

I Sali di arsenico e i Sali di stricnina erano usati nel trattamento della TBC e delle anemie.

Alcune di queste sostanze corrispondono parzialmente a medicinali omeopatici: il glicerofosfato di sodio fa pensare al *Natrum phosphoricum*; la stricnina nitrato ricorda *Nux vomica*; il metilarsenicato sodico riecheggia *Natrum arsenicosum*; lo iodio *Jodum*; il chinofene uno dei vari Sali di China usati in omeopatia.

Va subito evidenziato un grave errore procedurale della Commissione ISP nel sopralluogo, indagine e prelevamento di campioni presso lo studio di Rinaldi.

Leggiamo a pag. 11 della relazione Marotta: “ *Fu fatta **minuziosa cernita**, prelevando numerosi campioni ed escludendo senz’altro un gran numero di medicinali che, per essere di **antichissima data**, o in **piccola quantità**, o per la loro particolare natura, non potevano avere riferimento col metodo di cura*”.

Un madornale errore, rivelatore di un pregiudizio con cui si procedette: **cercare solo quei farmaci che nella medicina convenzionale dell’epoca erano usati nelle patologie reumatiche!**

Il non aver descritto quali fossero quei farmaci in così gran numero presenti, *che non potevano avere riferimento col metodo di cura*, ci priva di un dato che avrebbe potuto essere probante, ma c’induce, comunque, ad avanzare un’ipotesi.

Cosa se ne faceva Rinaldi – ormai da anni dedicatosi solo alla cura di patologie reumatiche – di così tanti medicinali?

**Possiamo ipotizzare che gli occorressero per una maggiore individualizzazione dei casi da trattare? In altre parole, quei medicinali, forse preparati omeopaticamente da Rinaldi stesso, gli consentivano di ampliare notevolmente il bagaglio terapeutico per il trattamento di singoli malati?**

Non ne possiamo avere la certezza per la grave manchevolezza procedurale denunciata. Non dimentichiamo che Rinaldi *preparava da sé* sia i medicinali da somministrare in ambulatorio ai suoi pazienti sia quelli che assegnava per il proseguimento domiciliare della cura: *a quei tempi non erano presenti in Italia ditte farmaceutiche omeopatiche e i pochissimi omeopati dovevano preparare da sé i medicinali*.

A stimolare l’attenzione del lettore omeopata è anche quanto scrive il prof. Marotta a pag. 9 della sua relazione: “*La cura, oltre alla cessazione immediata del dolore e agli altri effetti locali sulle articolazioni, **procurava ai pazienti un senso di euforia e di benessere**, che congiunto alla rinata fiducia nella guarigione (alcuni soffrivano da decine di anni), **li portava al buonumore e all’ottimismo**. Così la **miglior cordialità ed il massimo affiatamento regnava nella “compagnia” degli ammalati che erano sempre una ventina circa contemporaneamente.***”

Ovviamente si potrebbe pensare: passato il dolore il paziente si sentiva sollevato e allegro. Talora bisogna non fidarsi troppo di spiegazioni all’apparenza ovvie e banali e, soprattutto, l’omeopata, per impostazione metodologica, non sottovaluta lo stato d’animo dei pazienti: sa, poiché la sua conoscenza di farmacologia si basa sullo studio dei *proving o sperimentazioni* omeopatiche, che in corso di sperimentazione di medicinali su soggetti sani possono comparire fenomeni peculiari, compreso i cambiamenti d’umore. L’omeopata, inoltre, ha a disposizione uno strumento pratico d’eccezionale utilità nella ricerca del rapporto tra certi sintomi o disposizioni o atteggiamenti riferiti o notati nel paziente e le caratteristiche sperimentali di una sostanza medicinale: il Repertorio. Da quando esistono repertori computerizzati, la ricerca oltre che d’estrema utilità è diventata d’estrema rapidità.

Cercando il sintomo: “*Umore gaio allegro, dopo la scomparsa del dolore*” il Repertorio, in lingua inglese dà la seguente indicazione: “*MIND – Cheerful, pain after: formica rufa*”

Dunque, c’è un solo medicinale omeopatico che ha prodotto negli sperimentatori questa bizzarra sensazione di gaiezza dopo la scomparsa del dolore: un medicinale che origina da un insetto, la Formica rossa.

Proseguendo la ricerca si trova anche: “*MIND – Excitement, as after champagne*, di nuovo formica rufa. Ancora: “*MIND – Mirth = allegro, gaio, di buonumore*, ancora formica rufa, anche se in buona compagnia di numerosi altri medicinali omeopatici.

A questo punto, l’omeopata si comporta come di norma si fa quando si è alla ricerca del medicinale adatto al paziente: il repertorio suggerisce, la Materia Medica conferma.

Per *Materia Medica*, s'intende ciò che oggi chiameremmo con termine più moderno "Trattato di farmacologia sperimentale e clinica"; ma noi omeopati siamo affezionati al nostro desueto lessico ottocentesco e continuiamo a parlare di *Materia Medica*.

Nell'introduzione del capitolo relativo al medicamento, la *Materia Medica* c'informa sinteticamente che *Formica rufa* è " *Un medicamento per casi artritici. Gotta e reumatismo articolare; il dolore peggiora col movimento; è migliorato dalla pressione e dal massaggio. Più colpito il lato destro. Casi di gotta cronica e rigidità delle articolazioni. Casi con esplosione acuta di crisi gottosa, soprattutto quando assumono forma nevralgica. ..*" (Traduzione del Redattore).

Inoltre, la *Materia Medica* ricorda al lettore che la formica rossa contiene molto acido formico, altro medicinale usato in omeopatia con il nome latino *Formicum acidum* o *Formic acid* (tutti i medicinali omeopatici, da sempre e in tutto il modo, sono indicati con il nome latino della sostanza con cui si preparano: non hanno nomi di fantasia).

La curiosità cresce perché nella lista dei medicinali trovati in buona quantità nell'ambulatorio del dr. Rinaldi c'è proprio il *formiato sodico* che, secondo una deduzione della Commissione – non supportata da fatti o documenti – Rinaldi utilizzava di rado in terapia.

Possiamo escludere che il dr. Rinaldi utilizzasse il formiato sodico per altro scopo? Per esempio, diluendolo e dinamizzandolo secondo la tecnica di preparazione dei medicinali omeopatici (su cui torneremo tra poco), si può sospettare che producesse proprio il medicinale omeopatico *Formicum acidum*?

Leggiamo cosa riporta un testo di *Materia Medica* a proposito di *Formicum acidum*: si tratta del "Pocket Manual of Homeopathic *Materia Medica*" di William Boericke (omeopata statunitense), nona edizione del 1927, una *materia medica* sintetica e abbastanza diffusa nel mondo omeopatico già all'inizio del Novecento per l'autorevolezza dell'Autore, un manuale agile ("Pocket") da tenere nella borsa professionale o sulla scrivania in sala visite per rapida consultazione (Traduzione del Redattore)

**"Formic acid.** *Mialgia cronica. Dolori e indolenzimento muscolare. Gotta e reumatismo articolare, che compare all'improvviso. Dolori, di solito, più intensi sul lato destro, peggiorati dal movimento e migliorati premendo sulla parte. Indebolimento della vista. Il medicinale aumenta la forza muscolare e la resistenza allo sforzo. Il paziente si sente più forte e più "tonico" nell'affrontare la quotidiana camminata. Intenso effetto diuretico, aumentata eliminazione dei prodotti del catabolismo, soprattutto dell'urea. Tremore. Tubercolosi, nefrite cronica, carcinoma, lupus ecc sono stati trattati con successo mediante iniezioni di Formic acid ad una diluizione corrispondente alla 3<sup>a</sup> e 4<sup>a</sup> centesimale. ...Dolori nelle aponeurosi e nei muscoli del capo, collo, spalle, peggio prima di una nevicata. ... Il Dr. Sylwestrivicz dell'Hering Research Laboratory presso l'Hahnemann College di Philadelphia, ha così descritto la sua esperienza con Formic acid: "Il campo migliore di applicazione di Formic acid è costituito dal trattamento di casi di gotta atipica. Sotto questa definizione si menzionano disturbi muscolari come miositi, infiammazioni del periostio in forma di gonfiore con pastosità, modificazioni delle fasce come nella cosiddetta contrazione di Dupuytren, malattie della pelle come, per esempio, eczema cronico, psoriasi, caduta dei capelli; patologie renali come nefrite acuta e cronica. In tali casi Formic acid alla 12X e 30X, 1 cc. somministrato in via ipodermica, è indicato ad intervalli di 2-4 settimane. Da otto a 12 giorni dopo la prima iniezione è stato spesso registrato un aggravamento.*

*Nella febbre reumatica acuta e nella artrite gonorroica acuta, Formic acid 6X, 1 cc. ogni sei giorni, talora alla 12X in pazienti sensibili, dà spesso splendidi risultati eliminando il dolore e prevenendo le ricadute.*

*Le artriti croniche necessitano di una discussione particolare. Negli esperimenti clinici effettuati presso l'Hering Research Laboratory dell'Hahnemann Medical College di Philadelphia su un gran numero di casi di artrite, Formic acid ha mostrato di agire preferibilmente sui legamenti, le capsule e le borse articolari. Queste condizioni cliniche rispondono prontamente al trattamento.*

*La prognosi dipende, in gran parte, dall'etiologia del caso. Le risposte più soddisfacenti si hanno in casi di artrite cronica connessa a diatesi gottosa. Le artriti croniche che conseguono ad un*

*attacco di febbre reumatica acuta mostrano anche risultati rimarchevoli, sebbene spesso dolori di natura nevralgica persistano in alcuni punti in maniera tenace. Infine, le artriti croniche post traumatiche possono essere curate da Formic acid. In tale ultimo caso Formic acid 6X ha manifestato risultati più rapidi della 12X o della 30X, indicate nelle altre situazioni sopra riportate. In generale, la scomparsa della rigidità articolare è il primo segno di miglioramento. In seguito, il dolore e il gonfiore cessano gradualmente nel giro di 1-6 mesi.*

*La prognosi del trattamento con Formic acid non è così favorevole nelle artriti croniche in cui il processo deformante è avanzato ed ha già intaccato le superfici articolari. Tali condizioni all'inizio possono essere del tutto controllate, casi in uno stato avanzato di frequente manifestano miglioramento, ma c'è sempre la possibilità che si tratti di miglioramento soltanto temporaneo. Bisogna aspettarsi ciò soprattutto in quei casi di cosiddetta artrite deformante in cui anche l'infiammazione dei legamenti e delle capsule hanno un carattere altamente progressivo.”*

Dunque, una delle sostanze rinvenute nell'ambulatorio di Rinaldi ha un'azione, quando preparata omeopaticamente, proprio in casi d'artrite-artrosi e anche in condizioni acute, febbrili e anche post-infettive. Per curiosità rammentiamo che l'acido formico è contenuto in grandi quantità anche nell'ortica, nel ginepro, nella dulcamara e nell'edera velenosa (le prime tre piante sono comuni anche in Toscana): tutte piante che costituiscono il materiale di partenza per la produzione d'alcuni medicinali omeopatici dotati, tra l'altro, di una valenza anti-reumatica quali *Urtica urens*, *Juniperus*, *Dulcamara*, *Rhus tox*.

Rammentiamo che il nostro ragionamento sull'acido formico è partito da quella bizzarra sensazione di gaiezza provata dai pazienti dopo l'iniezione praticata da Rinaldi. Ebbene, il prof. Lucherini, che saggiò terapeuticamente il trattamento Rinaldi ad alte dosi, non riporta tale condizione, segnala solo un miglioramento del dolore: Lucherini non usò mai l'acido formico nei suoi *trials* clinici e, con ogni probabilità, non gli passò mai per la testa di registrare i cambiamenti d'umore dei suoi pazienti.

### **La diluizione e la dinamizzazione**

Quindi, abbiamo conferma che una delle sostanze trovate in buona quantità nell'ambulatorio era da tempo nota e utilizzata nel trattamento omeopatico d'artriti acute e croniche, ovviamente a bassissimo dosaggio, in diluizioni decimali o centesimali: giova ricordare che una 6X (sesta decimale) corrisponde approssimativamente ad una diluizione 1/1 milione rispetto alla sostanza di partenza. Una 12X è diluita 1/mille miliardi rispetto alla sostanza di partenza e la 30X è più diluita ... non saprei neppure come indicarlo se non ricorrendo all'espressione logaritmica di dieci elevato alla meno 30: nel caso di 30X abbiamo superato il limite chimico del famoso numero di Avogadro, quindi non ci sono più molecole della sostanza di partenza, dovrebbe esserci solo solvente, *acqua fresca per l'appunto*. Eppure quelle diluizioni funzionano come indica quanto sopra riportato (ricerca dell'Hahnemann College di Philadelphia) e come qualunque omeopata sa e qualunque paziente può testimoniare.

Non bisogna dimenticare, però, che il rimedio omeopatico non è soltanto diluito ma è anche *dinamizzato*. Che significa? E' importante descrivere in breve la tecnica di produzione farmacologica omeopatica.

In estrema sintesi: nella preparazione di un medicinale omeopatico si parte da una determinata quantità della sostanza di partenza (animale, vegetale, minerale o di sintesi chimica), che è diluita secondo scale predeterminate: decimale, centesimale o cinquantamillesimale. Ciò significa che se voglio produrre Formic acid 3CH (= terza diluizione centesimale) farò tre passaggi ad ognuno dei quali la sostanza di partenza sarà diluita 100 volte in più rispetto a quella immediatamente precedente. In pratica: una goccia o 1 ml di Formic acid va in 99 ml di soluzione idro-alcolica (o d'acqua distillata, usati come diluenti); da questa prima diluizione (che si sigla come 1CH) prendo una goccia o 1 ml e lo mischio ad altre 99 gocce o ml di diluente e la siglo come 2CH; prendo una goccia o ml di questa seconda diluizione e lo mischio ad altri 99 ml di diluente, e la siglo come 3CH. La 1CH sarà 100 volte più diluita rispetto all'acido formico di partenza; la 2CH sarà 100 volte

più diluita rispetto alla 1CH e diecimila volte più diluita rispetto all'acido formico di partenza; la 3CH sarà 100 volte più diluita rispetto alla 2CH, diecimila volte rispetto alla 1CH e un milione di volte rispetto all'acido formico di partenza. Il procedimento di diluizione può essere continuato a volontà ma ATTENZIONE! Ogni volta che si diluisce, la fiala in cui è contenuta la soluzione è sottoposta a 100 energiche scosse: questo scuotimento si ripete ad ogni successivo passaggio di diluizione. La tecnica si chiama *succussione*, il procedimento *dinamizzazione*, dal greco *dynamis* = energia, quindi dinamizzazione equivale in qualche modo a “energizzare”.

Ora, obiettivamente, tutto ciò può sembrare bizzarro, ma è probabilmente proprio questo procedimento che rende un preparato – che dovrebbe essere “acqua fresca” – un medicinale efficace: la controprova sta nel fatto che se uso un prodotto diluito e **non** dinamizzato non si ottiene alcun risultato.

Dov'è l'attinenza con il caso del Dott. Rinaldi? La dinamizzazione si ottiene scuotendo le fiale o boccette che contengono il medicinale, ma si può fare anche in maniera più grossolana, per esempio se il liquido è in bicchiere o in una tazza travasando il liquido più volte da un bicchiere all'altro, o agitandolo con un cucchiaino.

**Rinaldi, nel segreto del suo laboratorio, metteva in pratica tale procedura? Purtroppo, non lo sapremo mai!**

Quindi, un'ipotesi è che Rinaldi utilizzasse **ANCHE** il formiato sodico, opportunamente diluito e dinamizzato, nella sua terapia, forse soprattutto in casi iperacuti.

Come scritto all'inizio, non sappiamo se le sostanze trascurate dalla Commissione ISP corrispondevano o fossero realmente medicinali omeopatici.

Sappiamo, peraltro, che i farmaci considerati, presenti in grande quantità, utilizzati anche da Lucherini, avevano attinenza con corrispondenti medicinali omeopatici.

## DISCUSSIONE

Il Prof. Richichi riporta che il Rinaldi accettava in primis **pazienti che erano già stati sottoposti a trattamenti convenzionali e, verosimilmente, sensibilizzati o intossicati da tali farmaci**. (Questa procedura non era applicata a pazienti portati immobilizzati in barella). Nell'interrogatorio preliminare dei pazienti egli era molto attento ad indagare i tipi di trattamenti anti-artrite convenzionali cui erano stati sottoposti e, verosimilmente, quali altre patologie avessero sofferto in precedenza: la TBC era frequente a quei tempi e non è raro riscontrare, anche al giorno d'oggi, soggetti affetti da grave forme di patologie “reumatiche” positivi nell'anamnesi alla TBC o con casi di TBC nei genitori e familiari, a suggerire un terreno particolarmente predisposto a forme artritiche.

**Non è improbabile che, in tali pazienti** – che verosimilmente avevano ricevuto trattamenti prolungati con farmaci quali il glicerofosfato sodico, derivati arsenicali, della stricnina, della china o dello iodio – **Rinaldi avesse applicato un ragionamento che può rientrare nella metodica omeopatica**: in altri termini, presupponendo che molti disturbi lamentati dai pazienti potevano essere in rapporto con la tossicità dei farmaci che avevano usato, Rinaldi si proponeva di “desensibilizzarli” proprio usando gli stessi farmaci, **come una sorta d'antidoto**, ma in dosi omeopatiche, cioè ultra diluiti, in base al principio del *si curi il simile con il simile*, conoscendo cioè che una sostanza è in grado di eliminare i sintomi che è in grado di indurre.

In effetti, tale non infrequente modalità d'applicazione del principio di similitudine - **vale a dire utilizzare una sostanza preparata omeopaticamente per aiutare l'organismo a liberarsi degli effetti tossici indotti da dosi massicce della stessa sostanza** - pur non corrispondendo alla più appropriata metodologia clinico-terapeutica omeopatica (che si basa sul principio dei simili non dell'uguale!), è non di rado necessaria nella pratica clinica e supportata da numerose ricerche.

Citerò come esempio alcuni lavori scientifici pubblicati su riviste qualificate, scegliendoli tra le decine disponibili, ricordando che lavori del genere sono molto aumentati di numero e di qualità negli ultimi 30 anni, e disponibili su Internet.

Nel 1987, su *Human Toxicology*, Cazin et al. pubblicano un lavoro che dimostra come microdosi d'*Arsenicum album* in diluizioni decimali e centesimali agiscono sulla ritenzione d'arsenico facilitandone la mobilitazione ed escrezione nelle urine e feci di ratto.

Nel 1998, in una pubblicazione edita a Singapore dal titolo *High dilution effects on cells and integrated systems*, Taddei-Ferretti e Cotugno documentano come altissime diluizioni di *Caffeina* e di *Adenina* abbiano prevenuto gli effetti teratogeni indotti da alte dosi delle stesse sostanze somministrate in dosi ponderali nel topo.

Altri lavori dimostrano come medicinali omeopatici sono in grado di eliminare o impedire effetti tossici d'altre sostanze qualora i sintomi sperimentali indotti dal medicinale omeopatico **somiglino** a quelli prodotti dalla sostanza tossica.

Ad esempio, nel 1988, Sukul e Klemm in *Arch fat Pharmacodyn* documentano come *Agaricus muscarius* 30CH abbia soppresso la catalessi indotta dall'aloiperidolo, antagonista dei recettori della dopamina. Lo stesso *Agaricus* ha favorito lo sviluppo di catalessi quando somministrato insieme con apomorfina, agonista della dopamina, ed alla bromocriptina, agonista dei recettori D2.

L'apomorfina da sola non produce catalessi, la bromocriptina solo una forma leggera di catalessi.

(Influence of dopamine agonist and an opiate antagonist on *Agaricus* induced catalepsy, as tested by a new method).

A conferma di quanto sopra esposto sulla necessità della succussione-dinamizzazione, *Agaricus* solamente diluito ma non dinamizzato era inefficace, mentre dopo un trattamento di succussione, diventava efficace.

Nel 1975, Ferreira et al. nella rivista *Experientia*, riportano il seguente esperimento: induzione di neuropatia alcolica in ratti sottoposti per due mesi a dieta con possibilità di bere solo etanolo 20%. Dopo tale periodo gli animali furono suddivisi in due gruppi: uno ricevette *Nux vomica* 30CH, una dose ogni 15 giorni per 4 mesi, l'altro gruppo non ricevette il medicinale omeopatico. Un terzo gruppo di ratti, gruppo controllo, non ricevette affatto etanolo. Dopo sei mesi si procedette ad autopsia: lesioni delle valvole atrioventricolari e dei plessi nervosi adrenergici si trovarono solo nel gruppo non trattato omeopaticamente; in questo gruppo, invece, il trattamento omeopatico aveva ridotto il consumo d'alcol e fatto rigenerare le terminazioni nervose in precedenza degenerate per la somministrazione d'etanolo.

*L'esperimento dimostra che un preparato omeopatico, ultra-diluito, addirittura oltre il limite di Avogadro, può produrre dei miglioramenti sintomatologici e dei cambiamenti anatomici obiettivamente.*

Aggiungiamo che la **stricnina**, che compare nell'ambulatorio di Rinaldi in buona quantità, si estrae proprio dalla **Nux vomica**, che è uno dei più importanti medicinali omeopatici dalle molteplici possibilità d'applicazione clinica. La stessa *Nux vomica* da sempre è stata usata in omeopatia come una sorta d'antidoto generale contro le intossicazioni, particolarmente quelle da farmaci e sostanze tossiche e spesso, in casi del genere, è il primo medicamento prescritto. **Se Rinaldi aveva cognizioni d'omeopatia, certamente non avrebbe potuto ignorare queste indicazioni all'uso clinico della *Nux vomica*.** Non potendo avere la *Nux vomica* in preparazione omeopatica, se la preparava da sé partendo dal nitrato di stricnina reperibile facilmente in commercio? Ipotesi non dimostrabile ma neppure da rigettare a priori.

Si potrebbe continuare per giorni con gli esempi di lavori sperimentali, ma credo che sia sufficiente quanto già esposto. In sintesi: **un trattamento omeopatico a dosi ultra diluite e dinamizzate di una certa sostanza può contribuire ad eliminare gli effetti tossici e lesivi indotti da quella stessa sostanza.** Non va dimenticato che, spesso, un medicamento può indurre proprio gli stessi disturbi che dovrebbe trattare e tale inversione d'effetto è in rapporto con la dose.

Non è da escludere che Rinaldi, con delle conoscenze d'Omeopatia, abbia deciso di provare a trattare pazienti che avevano fatto largo uso di medicinali allora in voga per le artriti, ma anche per altre patologie – come i sali di stricnina e d'arsenico, utilizzati come “tonici”, “ricostituenti” in stati anemici e nella TBC – proprio con dosi ultra diluite e dinamizzate delle stesse. Incoraggiato dai risultati avrebbe proseguito, forse **senza dimenticare di far ricorso ad ALTRI medicinali omeopatici classici** (come formica rufa o formic acid) o ad altre sostanze della comune farmacopea convenzionale che egli diluiva e dinamizzava (ricordiamo: “*il gran numero di medicinali che, per essere di antichissima data, o in piccola quantità, o per la loro particolare natura, non potevano avere riferimento col metodo di cura*” maldestramente trascurati da Marotta e dal suo staff). Inutile aggiungere che *Nux vomica, Natrum arsenicatum, Natrum phosphoricum, Iodum*, medicinali omeopatici preparati partendo dai semi di noce vomica, dall'arseniato di sodio, dal fosfato di sodio, dallo iodio, hanno indotto negli sperimentatori molti sintomi che **simulano** disturbi di natura reumatica.

Resta un enigma probabilmente destinato a restare senza risposta: riguarda le **famose sigle alfa-numeriche** con cui il Dr. Rinaldi registrava le terapie prescritte ai suoi pazienti.

Il prof. Richichi ha già dimostrato come fosse del tutto arbitraria l'interpretazione fattane da Marotta e dal suo staff – interpretazione che ha contribuito al fallimento della *cura Lucherini* – e avanza l'ipotesi che gli algoritmi alfanumerici usati da Rinaldi **si riferissero al grado di diluizione**, solo a lui noto, dei medicinali prescritti per ciascun paziente. Sarebbe interessante poter visionare un numero ampio delle prescrizioni e cercare una chiave razionale d'interpretazione, sperando di imbattersi in una sorta di stele di Rosetta che aiuti nella soluzione dell'enigma.

Per quanto finora ampiamente esposto l'interpretazione del prof. Richichi non può essere respinta a priori, ancor di più se teniamo nella dovuta considerazione ciò che a pag. 19 del suo testo Lucherini afferma: “... *i vari medicinali* (glicerofosfato sodico, metilarseniato sodico, stricnina nitrato – nota del redattore) *debbono essere associati e mescolati nel momento stesso in cui si fa l'iniezione, altrimenti se si lasciano nella fialetta o nella siringa per molto tempo avvengono delle minute precipitazioni chimiche, dovute al sale di stricnina che precipita in ambiente alcalino. Numerose indagini chimiche espletate a mezzo di competenti non hanno permesso di superare l'inconveniente di tali precipitazioni e di permettere quindi di preparare in apposite fiale soluzioni stabili del medicamento in uso. Anche il vetro della fiala deve essere di ottima qualità, onde evitare eventuali fenomeni corrosivi del vetro per opera della forte alcalinità della soluzione di glicerofosfato.*”

Dobbiamo prestar fede a ciò che scrive Lucherini ricordando sempre che lui utilizzò alte dosi dei farmaci; ma se è vero che *se si lasciano nella fialetta per molto tempo* si hanno precipitazioni chimiche in nessun modo ovviabili, cosa accadeva con i famosi *cartocetti* che Rinaldi consegnava ai pazienti per la cura domiciliare da continuare a distanza di settimane e mesi, per più giorni, con le fialette già belle e confezionate? Non si può che concludere che le fiale di Rinaldi contenessero altro da ciò che era presente nelle fiale di Lucherini.

Per di più Lucherini scrive che il vetro delle fiale doveva essere d'ottima qualità per non essere corrosivo dai medicinali: basta osservare le foto delle fiale usate da Rinaldi per capire che le sue fiale erano fatte di vetro di comune qualità eppure non si corrodono. Possiamo ragionevolmente concludere che contenessero qualcosa di diverso rispetto a ciò che si trovava nelle fiale di Lucherini, diverso in composizione e in quantità.

Quesiti forse senza risposta, se non dopo attento esame della documentazione lasciata da Rinaldi, riguardano l'eventuale **individualizzazione** della terapia: cioè, ipotizzato e ammesso che Rinaldi trattasse i pazienti *intossicati* primariamente con le stesse sostanze intossicanti, ma stavolta in dosi omeopatiche, **come proseguiva la cura?**

**E nei pazienti che, eventualmente, non avevano assunto quei farmaci, come si comportava?**

Con una prescrizione individualizzata di un solo medicinale omeopatico, attentamente selezionato come richiede il metodo clinico-terapeutico omeopatico?

Oppure con una prescrizione di più medicinali omeopatici, secondo il cosiddetto *metodo pluralista*?

La mai troppo biasimata omissione della descrizione dei medicinali presenti nell'ambulatorio di Rinaldi operata dallo staff di Marotta ci ha privato di dati che avrebbero aiutato nel cercare una risposta.

### **La cura Rinaldi potrebbe essere considerata un trattamento omeopatico?**

Non si può concludere questa disamina omettendo delle doverose considerazioni riguardanti le differenze tra la metodologia omeopatica ortodossa e quella forse applicata dal dr. Rinaldi.

La prima riguarda la modalità di somministrazione del medicinale omeopatico. Tradizionalmente, il medicinale omeopatico, secondo le indicazioni di Hahnemann confermate in quasi due secoli dalla stragrande maggioranza degli omeopati, è somministrato o per via sublinguale (la più usata per i tradizionali globuli e granuli e per le gocce) o per applicazione sulla cute di una soluzione in acqua di granuli, globuli e gocce. La somministrazione per via intramuscolare od ipodermica non è propriamente ortodossa, ma è stata utilizzata in passato (vedere sopra quanto riportato a proposito di studi clinici sul *Formic acid* presso l'Hahnemann College di Philadelphia) ed è ancora utilizzata da omeopati in più paesi del mondo, soprattutto quando si utilizzano potenze decimali. Mentre i medicinali somministrati per via orale sembrano agire prontamente ed efficacemente, i vantaggi e gli svantaggi dei medicamenti iniettabili non sono stati ancora verificati nell'uomo in modo appropriato.

L'uso delle potenze decimali, inoltre, è spesso preferito da quegli omeopati che si limitano ad un trattamento dei sintomi della patologia del paziente e non mirano – com'è proprio del metodo omeopatico - alla cura del paziente *in toto* avendo come obiettivo il miglioramento complessivo psicofisico del paziente con il rafforzamento, per quanto possibile, della sua capacità di reagire a fattori di qualunque natura capaci di far ammalare. In pratica l'uso di potenze decimale indica, molto spesso, un trattamento del tutto sintomatico diretto solo ai sintomi più comuni ed evidenti della malattia: beninteso, questo trattamento sintomatico e palliativo talora è l'unico attuabile e può portare benefici per il paziente, può essere necessario nella fase iniziale del trattamento o rimanere l'unico possibile.

Inoltre, la terapia omeopatica consiste nella prescrizione di un solo medicinale omeopatico alla volta, secondo il principio dell'individualità del malato e della conseguente corrispondente necessaria individualità della terapia. Possiamo aggiungere che non si dovrebbe curare *il nome della malattia* ma il singolo malato: in altre parole, terapie standardizzate possono indurre apparenti benefici, ma non sono veramente curative se non si tiene conto del singolo malato, ***ad ognuno la SUA terapia***, e la loro efficacia tende a diminuire nel tempo.

La prescrizione di più medicinali contemporaneamente – per qualunque via somministrati – il cosiddetto ***complessismo***, non è omeopatica e risponde ad un criterio di prescrizione assimilabile a quello della medicina convenzionale con la differenza che le dosi sono marcatamente inferiori a quelle dei medicinali convenzionali. Un esempio può chiarire: se si ha un caso di tonsillite con placche e febbre la prescrizione *complessista* consiste nel dare contemporaneamente un medicinale omeopatico che combatte la febbre, un altro che decongestiona le mucose, un altro che toglie l'infezione purulenta. L'omeopata vero e proprio, unicista, si baserà oltre che sui sintomi della tonsillite anche e soprattutto sugli altri sintomi che il paziente può presentare e che, spesso, non sembrano avere niente a che fare con il problema patologico localizzato, ma che hanno a che fare con la reattività del paziente: per esempio, tali sintomi possono riguardare l'orario di peggioramento o miglioramento (per esempio febbre che sale alle 4 del pomeriggio o alle 2 di notte), il bisogno di calore o di freddo, la presenza o meno di sete ecc. fino al non trascurabile stato d'animo e d'umore del paziente. Se una prescrizione *complessista* risulta valida per superare il problema acuto, non sarà in grado di risolvere il problema di tonsilliti ripetute: se un bimbo si ammala una volta al mese, dovrà prendere il complesso cosiddetto omeopatico ogni volta, ma continuerà a presentare il suo disturbo mensile. Al contrario, con un adeguato trattamento unicista il bimbo si ammalerà sempre

meno frequentemente e le sue fasi acute saranno di durata sempre più breve: si sarà realizzato l'obiettivo del rafforzamento generale, cui sopra si accennava.

Per tornare alla nostra indagine, purtroppo **non possiamo sapere se il Dr. Rinaldi, eliminati gli effetti tossici di pregresse terapie convenzionali, proseguisse con un trattamento omeopatico vero e proprio.**

Tornando all'algoritmo alfanumerico delle sue prescrizioni, potremmo anche ipotizzare, senza alcuna base per sostenerlo però, che alcune fiale contenessero veramente solo acqua fresca o soluzione fisiologica e altre **un solo medicinale omeopatico, quello giudicato adatto al singolo paziente.** Non dobbiamo dimenticare che lo staff di Marotta analizzò il contenuto di fiale per campionatura, cioè ne prelevò alcune (comprese quelle dei famosi *cartocchetti*) e sul loro contenuto basò le sue congetture che portarono al fallimento della *cura Lucherini*. **Nessuno sa se quello era il contenuto d'ogni singola fiala adoperata da Rinaldi** e, soprattutto, nessuno sa se era proprio quello il contenuto delle fiale assegnate ai pazienti o se Rinaldi l'avesse in qualche modo modificato, *diluendo e dinamizzando* individualizzando la terapia per qualità (cioè tipo di farmaco utilizzato) e quantità (cioè dosi ultradiluite, decimali o centesimali).

Ancora una volta torniamo alla relazione Marotta, a pag. 12, dove si legge: *“Le numerosissime analisi furono rese assai difficili dal fatto che il defunto dottore mascherava con cura i medicinali o toglieva loro ogni indicazione ( e allora che criterio adottava per ricordarsi cosa contenessero? Non c'era il rischio che si confondesse egli stesso? – NdR). Risultò, ad esempio, che le fiale in mostra a mucchietti nell'armadio n. 8 della stanza più grande dell'ambulatorio altro non erano che fiale vuote, riempite dallo stesso Rinaldi d'acqua di fonte tal quale o colorata con iodio o altro, ovvero vecchie fiale di medicinali in disuso.”* (Quali? Perché non li avete descritti? E poi, siamo così sicuri che fosse solo acqua di fonte? Se per caso le fiale avessero contenuto medicinali omeopatici ultra diluiti in modo da sfuggire ad esame chimico? Talora, per “nascondere” un bene prezioso non si sceglie la tattica di mascherarlo da cosa di poco conto e metterla bene in vista?)

Inoltre, non si può trascurare un dato di fatto molto importante cui s'è accennato in precedenza. All'epoca di Rinaldi erano pochissimi i medici italiani praticanti l'omeopatia e ancor meno erano i farmacisti in grado di preparare medicinali omeopatici: ve n'erano a Roma, Napoli e in poche altre città. Ovviamente non vi erano industrie farmaceutiche omeopatiche attive sul mercato italiano. Il che significa che se un medico avesse voluto prescrivere rimedi omeopatici avrebbe dovuto procurarsi le materie prime, i veicoli e i mezzi tecnici per prepararli o importarli dall'estero, dalla Germania (per esempio dalla famosa DHU di Lipsia, attiva già dalla seconda metà del 1800). Alcune materie prime (piante, animali, minerali) sono reperibili anche in Italia (per esempio, le già menzionate ortica, dulcamara e anche le api: da tutte queste si ricavano rimedi omeopatici che possono essere utili nei pazienti artritici) altre non lo sono. In poche parole, un medico avrebbe avuto serie difficoltà pratiche a procurarsi e disporre del ricco prontuario omeopatico quale quel che oggi noi abbiamo a disposizione. Ciò poteva comportare un ostacolo insormontabile a stabilire un'appropriata terapia individualizzata per il singolo paziente.

**Fu per questa insormontabile difficoltà pratica che il Dr. Rinaldi si limitò ad una terapia disintossicante, come prima descritta?** Forse, la risposta non è certa, ma il sospetto c'è.

## CONCLUSIONI

Ciò che si può ragionevolmente sostenere fino a prova contraria – in base alla documentazione esaminata – è che:

- la cura Rinaldi era efficace;
- del tutto verosimilmente non si basava sull'uso di fortissime dosi ponderali d'alcune sostanze;

- altrettanto verosimilmente essa si basava sull'uso di sostanze in dosi diluite o ultra diluite, seguendo forse alcuni dei principi della Medicina Omeopatica, filtrati attraverso la personale esperienza clinica.

### **Una riproposizione della *cura Rinaldi* avrebbe un senso oggi?**

La risposta deve tener conto delle due ipotesi da me formulate.

- a) Se il dott. Rinaldi si basava sull'uso in dosi infinitesimali di farmaci (usati singolarmente o meno: non abbiamo dati per asserire l'una o l'altra ipotesi) che avevano *intossicato* il paziente, è ovvio che essa è improponibile: quei farmaci sono caduti in disuso da almeno mezzo secolo, solo il glicerofosfato ha trovato applicazione clinica, sempre più limitata, fino agli anni ottanta, per lo più come una sorta di *ricostituente* per il sistema nervoso.
- b) Se il dott. Rinaldi individualizzava il singolo caso e somministrava il medicamento omeopatico appropriato al singolo caso avrebbe, di fatto, applicato la corretta metodologia omeopatica, così come si fa, o si cerca di fare, da quasi due secoli.

Bisogna considerare che i trials clinici effettuati con affidabile impostazione metodologica sono stati quelli in cui si è somministrato ad ogni paziente il SUO individuale medicamento omeopatico e non quelli in cui si è somministrato indifferentemente a tutti i pazienti arruolati nell'esperimento lo stesso farmaco solamente perché tutti presentavano la stessa etichetta nosologica: il principio dell'individualità del trattamento è irrinunciabile quando si valuta clinicamente l'efficacia del trattamento omeopatico. Tanti medicinali omeopatici sono stati utilizzati con successo nel trattamento di pazienti affetti da forme artrosiche/artriche: Sulphur, Lachesis, Silicea, Natrum muriaticum, Rhus tox, Arnica ecc. ecc. La loro selezione, nel SINGOLO caso, si è basata sulle caratteristiche peculiari del paziente e non soltanto sulla patologia in sé e per sé considerata. I trials clinici hanno confermato la validità clinica della metodologia omeopatica non la capacità di questo o quel medicamento di essere considerato **IL** trattamento omeopatico specifico per l'artrite reumatoide o per l'ipertensione.

In conclusione, se la cosiddetta *cura Rinaldi* era una vera cura omeopatica – così come deve essere intesa e come ho cercato di chiarire nel corso di questa relazione – non avrebbe fatto altro che confermare la validità clinica del metodo di Hahnemann.

Nel caso, invece, non fosse stata un trattamento omeopatico non può che restare un rammarico: il selvaggio assassinio del Dott. Rinaldi, i suoi appunti clinici criptici ed enigmatici, la maldestra procedura della Commissione ISP ci hanno impedito di conoscere un approccio terapeutico risultato spesso efficace e ci hanno privato, probabilmente, di un'arma terapeutica che avrebbe potuto ancora per decenni essere d'aiuto a tanti sofferenti.

### **Limiti dello studio**

E' opportuno e corretto evidenziare che tutto ciò che è stato sopra esposto si basa su un ragionamento deduttivo: non abbiamo informazioni lasciateci dal dott. Rinaldi, né è possibile a me così com'è impossibile al Prof. Richichi, che per primo ha avanzato l'ipotesi – affatto astratta – della spiegazione omeopatica, aver accesso al materiale esaminato dalla Commissione ISP. Conseguenza ne è che dobbiamo basarci su indizi da cui trarre deduzioni.

D'altronde, è lo stesso procedimento seguito dalla Commissione ISP, la cui opera è inficiata da gravi errori procedurali, pregiudizi e colpevoli omissioni: quindi, a mia volta, mi sono sentito legittimato ad avanzare considerazioni deduttive.

## **Bibliografia**

- Prof. Lucherini Tommaso – *Nuovo trattamento delle artropatie croniche mediante l'uso di alte dosi di glicerofosfato sodico* - Luigi Pozzi Editore, Roma 1937
- Prof. Marotta Domenico – *I medicinali e il metodo Rinaldi per la cura delle artriti* – Istituto di Sanità Pubblica – Ministero degli Interni, Roma 1938
- Prof. Richichi Giuseppe – *La misteriosa morte del medico di Arturo Toscanini* – edizione fuori commercio, Roma 2007.
- Hahnemann Samuel – *Organon dell'Arte di Guarire, VI edizione* – LUIMO, Napoli 1986
- Boericke William – *Pocket Manual of Homoeopathic Materia Medica* – B. Jain Publishers, New Delhi 1982
- Schroyens Frederik – *Essential Synthesis* – Homeopathic Book Pub and ARCHIBEL S.A., Assesse (Belgium), 2008
- Sukul Nirmal C. & Sukul Anirban – *Farmacologia delle alte diluizioni. Studi biochimici e fisici sul medicinale omeopatico* – Salus Infirmorum Ed., Padova 2006.