

RELAZIONE PRESENTATA AL FORUM SUL DOTT. ALBERTO RINALDI TENUTOSI A PIAZZE IL 31 LUGLIO 2010

IL DOTT. ALBERTO RINALDI : OSCURO EMPIRISTA O INCOMPRESO INNOVATORE ?

### AFORISMI

Chi dice la verità, prima o poi viene scoperto

( Oscar Wilde )

Il talento dell'innovatore consiste nel comprendere quello che altri non hanno compreso, pur avendo visto le stesse cose.

( Claude Bernard )

Nella scienza possiamo tendere alla verità, e lo facciamo. La verità è il valore fondamentale. Quel che non possiamo raggiungere è la certezza. Ad essa dobbiamo rinunciare. La sicurezza e la certezza non potremo mai averle.

(Karl Popper)

### PREMESSA

Nel Febbraio del 2007 ho pubblicato un volumetto sul Dott. Alberto Rinaldi, intitolato LA MISTERIOSA MORTE DEL MEDICO DI ARTUTO TOSCANINI. Il Dott. Rinaldi era molto noto in Italia ed anche all'estero, per una prodigiosa e misteriosa terapia delle artriti ribelli ai trattamenti tradizionali. Pur avendo amici devoti e pazienti riconoscenti ( tra questi il più famoso era Arturo Toscanini ), Il Dott. Rinaldi aveva anche molti nemici , perché non volle mai svelare il segreto della sua terapia . Nel mio volumetto ho riportato l'indagine da me svolta sulla terapia Rinaldi ed ho concluso che il suo segreto era l'omeopatia. Al segreto di questa terapia ho anche collegato la sua morte violenta, ipotizzando una mano omicida fascista, in accordo con l'opinione di Harvey Sachs. Questo Forum, organizzato dall'Associazione Piazze 2000 e dalla Pro loco di Cetona ,mi da l'opportunità di riportare con maggiori dettagli la mia ricerca sulla terapia Rinaldi e, soprattutto, consente un confronto tra le mie conclusioni mediche sulla cura Rinaldi in chiave omeopatica, e quelle di uno specialista di Medicina Omeopatica ,il Dott. Pietro Gulia. Sarà utile, anche il confronto delle mie conclusioni giudiziarie con quelle di un esperto giurista quale è l'Avv. Alberto Fabbri. Da questo Forum dovrebbe, pertanto, venire un contributo

nuovo e decisivo per fare finalmente luce sulla figura scientifica ed umana del Dott. Alberto Rinaldi, mai compreso dalla medicina ufficiale, che lo definì un oscuro empirista, e, finora, ingiustamente dimenticato dal paese che gli dette i natali.

Nell'Ottobre del 1935, un mese circa dopo la morte violenta del Dott. Alberto Rinaldi, il sottosegretario di stato all'interno del governo fascista, Buffarini Guidi dette all'Istituto di Sanità Pubblica ( **ISP** ) dell'Università di Roma, l'incarico di svolgere le ricerche necessarie per scoprire i farmaci che il Dr. Rinaldi usava per la sua terapia "miracolosa" delle artriti croniche invalidanti, e che lo aveva reso famoso in gran parte del mondo. I risultati delle ricerche, coordinate dal Prof. Domenico Marotta, Direttore dell'Istituto, vennero pubblicati per la prima volta nell'Aprile del 1936 e, ripresentati, con qualche lieve modifica, sugli atti dell'Istituto di Sanità Pubblica (volume I parte I ) nel 1938. Sono ritrovabili su google alla voce glicerofosfato di sodio. Secondo questi risultati, i successi terapeutici del Dr. Rinaldi, che aveva sempre mantenuto il più assoluto riserbo sulla sua terapia, erano dovuti all'uso di farmaci noti, ed in particolare al glicerofosfato di sodio, iniettato ad alte dosi.

Nel Maggio del 1936, per iniziativa del ministro Guardasigilli Arrigo Solmi, venne dato l'incarico al Prof. Tommaso Lucherini, Primario Medico degli Ospedali Riuniti di Roma, di verificare, in Ospedale, l'efficacia della cura Rinaldi su pazienti artritici fortemente sintomatici, utilizzando alte dosi di glicerofosfato sodico, in accordo con le conclusioni del Prof Marotta.

I risultati della sperimentazione vennero pubblicati nel Marzo 1937 in una monografia dal titolo " nuovo trattamento delle artropatie croniche mediante l'uso di alte dosi di glicerofosfato sodico" Editore Luigi Pozzi". Ho trovato forse l'unica copia esistente di questa pubblicazione, nella libreria Parolini di Bologna.

Nella prefazione alla ricerca, firmata dal celebre clinico Prof. Cesare Frugoni, sorprendentemente, il Dr. Rinaldi non viene mai nominato ma indicato come " **un tale empirista che aveva praticato una terapia volutamente avvolta nel mistero**" e che, per la sua supposta efficacia, comunque, meritava di essere svelata e validata dalla sperimentazione clinica, molto saggiamente affidata alla capacità ed esperienza del Prof. Tommaso Lucherini.

Il Prof Tommaso Lucherini ,invece, nel capitolo introduttivo alla sperimentazione, nomina il Dr. Alberto Rinaldi ma, come Frugoni, lo tratta con malcelato disprezzo attribuendogli l’etichetta di “ **oscuro empirista** “.

In accordo con le conclusioni dei ricercatori ISP, Lucherini, sperimentò la terapia con iniezioni di glicerofosfato sodico ad alte dosi, inizialmente per via intramuscolare e, successivamente( per i motivi che vedremo), per via endovenosa. Nell’Ospedale S. Spirito di Roma ,Il Prof. Lucherini ha trattato 102 pazienti consecutivi , affetti da artropatie croniche di varia etiologia,e con documentate alterazioni radiologiche dei capi articolari in vari distretti. Le conclusioni,riportate a pag 82, dicono testualmente **“Tale cura non guarisce il processo articolare sia esso infettivo o degenerativo; ma, con ogni verosimiglianza, può mitigare il decorso sia pure in maniera transitoria ed in nessun caso modifica le lesioni radiologiche rilevate prima della terapia “.** Dunque **“bocciatura piena “ della cura Rinaldi.**

Il Prof. Lucherini non aveva ottenuto i risultati del Dott. Rinaldi, che, non soltanto aveva ottenuto guarigioni cliniche definitive con scomparsa del dolore e dei segni clinici (come nel caso più famoso del maestro Arturo Toscanini) ma anche regressioni delle alterazioni radiografiche documentate dai referti che il noto radiologo fiorentino Prof. Valerio inviava al Dr Rinaldi prima e dopo la terapia.

## **SCOPO DELLA RICERCA**

Scopo di questa ricerca è .1) dimostrare l’inconsistenza tecnica della ricerca Marotta e confutare le relative conclusioni 2) evidenziare che la sperimentazione clinica eseguita dal Prof. Tommaso Lucherini è fallita perché basata sul teorema Marotta 3)sostenere che il segreto della cura Rinaldi era nell’applicazione, in chiave del tutto personale, i principi della medicina omeopatica che al tempo in cui visse Rinaldi era diffusissima in Germania ma coltivata da pochi ed isolati cultori in Italia perché avversata dal Fascismo.

## ESAME DELLA RICERCA MAROTTA

Dall'esame della pubblicazione Marotta, risulta che i Ricercatori dell'Istituto di Sanità Pubblica (**ISP**), svolsero, presso l'abitazione-studio del dott. A. Rinaldi , sia indagini ambientali e sia ricerche chimiche su alcuni (non tutti) i preparati ritrovati.

Dal notevole materiale repertato nell'abitazione, precedentemente messo in disordine dalle ricerche effettuate dalla polizia giudiziaria, i ricercatori evidenziarono tre reperti meritevoli di indagine.

**Il primo reperto** è stato il **registro manoscritto dei pazienti** che il Dr. Rinaldi teneva in cura.

Nel registro erano riportate le generalità dei pazienti seguite da numeri e lettere separate da segno + e da un trattino – **come nella sequenza alfanumerica di un algoritmo** . ( vedi le figg. 8 ,9 e 10 da pag 17 a pag 19 della pubblicazione ) .

Nel linguaggio matematico **l'algoritmo**, è un procedimento che consente di risolvere un problema eseguendo, in un determinato ordine, un insieme di passi semplici indicati con i simboli algebrici, ossia con numeri e lettere, che devono ovviamente essere resi noti. Il Dr. Rinaldi non ha mai reso noto il significato degli elementi dell'algoritmo , trasformandolo di fatto in un enigma. I solerti ricercatori ISP hanno interpretato l'algoritmo **CRIPATO** del Dott. Rinaldi in maniera arbitraria. I numeri dopo le generalità sono stati attribuiti al peso corporeo e quelli successivi alla quantità di fiale iniettate al giorno. Le lettere sono state attribuite alle sostanze usate. In particolare una specie di y avrebbe indicato la stricnina, la lettera ms avrebbe indicato il metilarseniato di sodio, la lettera J avrebbe indicato un preparato di iodio, mentre, la sostanza chimica maggiormente usata, ossia il glicerofosfato di sodio, sarebbe stata indicata non con una lettera ma, addirittura con due numeri e precisamente il 2 ed il 3 in relazione alla concentrazione della sostanza nelle fiale. Sulla base di questa interpretazione, ingegnosa ma **arbitraria** dell'algoritmo, i ricercatori hanno trovato la soluzione del mistero Rinaldi, affermando che **il segreto della terapia Rinaldi delle artriti croniche invalidanti era l'iniezione ad alto dosaggio di farmaci già noti con netta preferenza del glicerofosfato sodico**. In particolare , hanno sostenuto che , per ogni paziente, il Dr. Rinaldi iniettava giornalmente **un totale di 27-28 fiale** intramuscolo, di cui una ventina di glicerofosfato sodico da g. 0,30 in media, in associazione con 3-4 fiale di

stricnina, con una fiala di metilarseniato di sodio ed alcune di Jodos. Le fiale venivano frazionate in 2 iniezioni di cui una al mattino e l'altra la sera a giorni alterni per un ciclo di cura di circa due settimane. A **pag. 26** della pubblicazione si ribadisce che **il totale del liquido totale iniettato era di 28-30 cc. nell'arco della giornata**, suddiviso in due somministrazioni. I Ricercatori ISP a **pag.28** hanno anche riportato le prescrizioni manoscritte del Dr. Rinaldi per la cura a domicilio. In questa terapia erano prescritti farmaci per bocca (cartine e globuli di cui non si specifica la natura ma che i ricercatori ISP ritennero essere chinofene e stricnina) e fiale per via intramuscolare **contenenti 1 cc. di liquido**. Le fiale non avevano etichetta, ed erano avvolte in cartocchetti di diverso colore (bianco, rosso e giallo). I ricercatori ISP hanno ritenuto, **anche questa volta arbitrariamente**, che nel cartocchetto bianco fossero contenute fiale di metilarseniato di sodio, in quello rosso fiale di stricnina ed in quello giallo le fiale di glicerofosfato sodico. Il contenuto delle fiale prescritte per la terapia domiciliare non era menzionato dal Dr. Rinaldi e, neppure fu mai esaminato per il semplice motivo che i pazienti, dopo aver praticato la terapia, avevano buttato le fiale. Soltanto un paziente di Roma (Avv. Pavone) aveva conservato una boccettina semivuota contenente iodio. Il motivo per cui i ricercatori ISP hanno ritenuto che fosse il glicerofosfato il principale segreto della cura Rinaldi, nasceva dai rilievi del successivo reperto.

**Il secondo reperto** è stato **il registro dei farmaci** in fiale che il Dr. Rinaldi ordinava annualmente a varie industrie farmaceutiche quali Carlo Erba, Lepetit, Zambon, Molteni, Wassermann etc.

La quantità di fiale ordinata era veramente enorme. Nel 1934 erano state ordinate 63.000 fiale di glicerofosfato sodico a varie concentrazioni e precisamente al 25%, al 30% ed al 50%. Il volume di liquido contenuto in ogni fiala variava, a seconda della concentrazione tra 2cc. e 5 cc. **Non esistevano fiale di glicerofosfato sodico da 1 cc.** Le fiale di nitrato di stricnina all'1 per mille erano 17000. Le fiale di metilarseniato di sodio al 5% erano 8140 e quelle di formiato sodico al 10% erano 1800. Queste fiale avevano un volume tra 1 cc e 2 cc. Ai ricercatori ISP, che avevano già interpretato l'algoritmo dei registri concludendo per l'uso di un alto numero di fiale iniettate, questo reperto è apparso subito confermativo della loro ipotesi. In particolare, come ho appena scritto, hanno ritenuto che il farmaco più usato ed a più alte dosi era proprio il glicerofosfato di sodio. Infatti bastava dividere il numero di

fiale ordinate per il numero di pazienti trattati nell'anno per ottenere la conferma dell' uso delle alte dosi del glicerofosfato in primis e degli altri prodotti in eventuale associazione.

**Il terzo reperto** è stato il ritrovamento di centinaia di fiale vuote negli scaffali dell'ambulatorio. Le fiale, tutte di piccole dimensioni, erano ben conservate, riempite con acqua a volte colorata, con le etichettature originali cancellate ed accuratamente modificate. Un campione di queste fiale è riportato nella fig. 4, a pag 12 della pubblicazione. Si può facilmente verificare che **ciascuna fiala poteva contenere al massimo due cc. di liquido**. Evidentemente si trattava di fiale commerciali svuotate del loro contenuto e conservate per essere riutilizzate. Assieme a queste fiale vuote ma di forma normale ve ne erano altre ancora più piccole e dalla forma bizzarra, anche esse fotografate e riportate (fig. 3 a pag 11) Tutte queste fiale erano in parte aperte ed in parte artigianalmente saldate con una lampada a spirito che fu rinvenuta nel cosiddetto laboratorio. Di queste strane fiale non si tenne alcun conto ritenendole estranee al metodo di cura, e, conservate dal Rinaldi senza un preciso motivo ( si ipotizzò che Rinaldi le conservasse, come depistaggio, per timore che venissero rubate e che dall'etichettatura si risalisse al tipo di farmaco).

#### CONFUTAZIONE DELLA RICERCA MAROTTA

**Premessa : Un vero ricercatore non tralascia alcun reperto. Un vero ricercatore non parte da un pregiudizio e, soprattutto, non tralascia un reperto apparentemente inspiegabile. Se Fleming avesse avuto lo stesso comportamento dei ricercatori ISP ed avesse buttato nel secchio le colture di batteri apparentemente contaminate da muffe, non avremmo avuto la penicillina.**

#### Prima confutazione:

Se fosse vero che il Dr. Rinaldi iniettava ad ogni paziente **una trentina di fiale** al giorno, quasi tutte di glicerofosfato sodico, divise in 2 somministrazioni (mattina e sera) per via intramuscolare, come si spiega che il Prof Lucherini, che ha usato nei suoi pazienti dosi altrettanto elevate di glicerofosfato, non ha avuto alcun significativo risultato favorevole ? Se, inoltre fosse vera l'asserzione delle alte dosi di

farmaci usate dal Dott. Rinaldi, si sarebbero dovute trovare, nello studio del medico anche decine di siringhe in vetro e decine di bollitori per la loro sterilizzazione, tenuto conto che all'epoca non c'erano le siringhe monouso e che i pazienti trattati giornalmente nello studio erano in media una dozzina. Nella ricerca ISP non c'è alcuna informazione sul numero delle siringhe e sulle loro dimensioni. In ogni caso, anche tralasciando questa considerazione, per ritenere valida l'interpretazione dei ricercatori ISP, dovremmo ammettere che, in conseguenza della terapia ad alte dosi, ogni paziente del Dr. Rinaldi avrebbe dovuto sopportare, l'iniezione in ciascun gluteo di ben 15 fiale, rispettivamente mattina e sera ed a giorni alterni. Tenuto conto che ogni fiala di glicerofosfato aveva un volume minimo di 2 cc., ogni paziente avrebbe sopportato, come minimo, **l'iniezione quotidiana di 60 cc.** suddivisa in due iniezioni ciascuna delle quali conteneva ben 30 cc di liquido. L'introduzione di un tale volume di una soluzione alcalina nel muscolo gluteo avrebbe avuto effetti DEVASTANTI che nessun massaggio avrebbe potuto evitare, altro che BENESSERE IMMEDIATO ED EUFORIA ! Devo, a questo punto, rilevare una grave contraddizione, imperdonabile ad un ricercatore attento. Nella relazione ISP si afferma, che le fiale iniettate erano circa 30 e che il volume iniettato era sempre 30cc. Si deve desumere, pertanto, che le fiale fossero da 1 cc. Invece le fiale fornite dall'industria erano da 2 cc. oppure da 5 cc. Quelle usate dal Prof. Lucherini per la via intramuscolare erano da 5 cc. alla dose di 2 fiale al giorno ( vedi pag 45 della monografia ). Il Prof Lucherini che aveva iniziato l'esperimento col glicerofosfato ad alte dosi, dopo i primo pazienti trattati con due fiale al giorno da 5 cc. ha dovuto desistere per la comparsa di ascessi glutei dovuti a necrosi dei tessuti per la forte alcalinità della sostanza., ed ha proseguito per la via endovenosa. Così facendo, il Prof. Lucherini, ha anche derogato dal protocollo Marotta, perché impraticabile clinicamente, ma ha anche rafforzato le sue conclusioni in quanto la via venosa è certamente più attiva sul piano clinico, di quella intramuscolo. Risulta da inoppugnabili testimonianze che durante la notte il Dott. Rinaldi, non solo preparava tutte le fiale che avrebbe iniettato ai pazienti da trattare il giorno successivo, ma anche quelle da consegnare per la cura di mantenimento a domicilio. Queste ultime, che venivano avvolte in carta colorata con diversi colori e senza alcuna indicazione sul contenuto, erano tutte di piccole dimensioni, come risulta dalle prescrizioni autografe del Dr. Rinaldi. Ogni paziente che ritornava a casa dopo la terapia a Piazze portava con sé vari " cartocchetti" di diverso colore, ciascuno dei

quali conteneva fiale senza etichetta. Il Dr. Rinaldi consegnava ai pazienti un promemoria nel quale si prescriveva con precisione l'orario in cui si doveva praticare l'iniezione che veniva indicata con il colore della carta di avvolgimento. In queste prescrizioni si raccomandava testualmente “ **primo giorno- mattina verso le 7-9 un centimetro cubo vantaggioso del flaconcino - secondo giorno “mattina, solita ora, una fiala del cartocchetto rosso ed una del cartocchetto bianco. La sera,verso le 15-16 una sola fiala del cartocchetto giallo- terzo giorno, come il primo giorno - quarto giorno come il secondo giorno. Quinto giorno :riposo. Se avanzano fiale iniettarne una a giorni alterni.** E' bene evidente che non si tratta di alte dosi ed è altrettanto evidente che non vi è alcuna indicazione sul contenuto delle fiale. Pertanto è del tutto arbitraria l'ipotesi dei ricercatori ISP di identificare dal colore della carta di avvolgimento delle fiale il farmaco in esse contenuto. Con la **stessa presunzione interpretativa dell'algoritmo**, i ricercatori ISP hanno ritenuto che nel cartocchetto rosso fossero contenute fiale di nitrato di stricnina; in quello bianco fiale di metilarseniato di sodio, in quello giallo fiale di glicerofosfato di sodio. Tuttavia non c'è alcuna prova che questa interpretazione corrisponda al vero perché mai il Dott. Rinaldi ha menzionato nelle sue prescrizioni i suddetti o altri farmaci.

### Seconda confutazione:

Se fosse vero che il Dr. Rinaldi usava le alte dosi, avrebbe,conseguentemente, dovuto utilizzare tutte o quasi le fiale che ordinava alla ditte farmaceutiche. Ed allora come si spiega il fatto che conservava negli scaffali degli armadi dello studio centinaia di fiale vuote che faceva “lucidare “ alla nipote Argentina ad alla governante Concetta ,prima di richiuderle artigianalmente ? Il Prof. Lucherini a pag 5 della sua monografia **scrive testualmente “ Il Rinaldi, infatti, preoccupandosi di un eventuale furto di fiale che avrebbe portato al riconoscimento dei farmaci , con grande pazienza ,riempiva le fiale vuote con acqua e poi le risaldava”**.Francamente questa interpretazione di Lucherini lascia quanto meno perplessi, poiché Rinaldi non aveva bisogno di cancellare tracce se fosse stato vero che usava farmaci noti. Escludiamo ragionevolmente che il Dott. Rinaldi fosse un perditempo che si divertiva a conservare centinaia di fiale vuote e,che, dopo averne accuratamente cancellato l'etichetta, le riempiva di acqua. Ciò premesso può ritenersi pura fantasia l'opinione di Lucherini che Rinaldi facesse ciò perché voleva impedire il furto di fiale.

E' più logico pensare che le conservasse accuratamente , perche doveva poi riutilizzarle, dopo averle diluite con soluzione acquosa e, quindi, richiuse con la famosa lampada a spirito. Perché, chiedeva alla nipote Argentina ed alla governante Concetta di lucidare queste fiale? Il Dr. Pietro Gulia dirà cosa significa in omeopatia lucidare o meglio agitare le fiale che dovranno essere iniettate. Inoltre, a proposito dell'importanza del solvente acqua , invito gli scettici ad ascoltare la video intervista recentemente rilasciata nel corso del IX Congresso Nazionale di Medicina Omeopatica **dal Prof. Vittorio Elia, Associato di fisica all'Università Federico II di Napoli** ,visitando il sito you tube e scrivendo il nome di Elia Vittorio. Ma di questo parlerà più estesamente , se presente, la **Prof.ssa Nadia Marchettini**, ordinario di Chimica dell'ambiente all'Università di Siena, che sull'acqua ha pubblicato studi di rilevanza internazionale, anche in collaborazione col Prof. Vittorio Elia.

## **DISCUSSIONE:**

Quale era il segreto della cura Rinaldi?

Il Dott. Rinaldi, acquistava farmaci prodotti dall'industria in fiale ,per svuotarle e preparare personalmente fiale artigianali contenenti prodotti chimici ultra diluiti. Risulta da sicure testimonianze della nipote Argentina, che il Dott. Rinaldi passava gran parte della notte nel suo studio per preparare le fialette, senza etichetta, che iniettava il giorno successivo ai pazienti che riceveva in ambulatorio. Preparava,inoltre, le fialette da consegnare ai pazienti per la cura domiciliare e le avvolgeva nei famosi cartocchetti di diverso colore. In particolare ritengo che il Dott. Rinaldi usasse dosi ultradiluite di glicerofosfato sodico nei pazienti già trattati ed intossicati da questo farmaco usato da altri medici per via intramuscolare o per bocca. In tal modo il Dott. Rinaldi otteneva una desensibilizzazione rispetto all'intossicazione e, quindi, una vera e propria guarigione. Questa terapia desensibilizzante poteva essere applicata anche per intossicazione di alte dosi di altri farmaci correntemente usati, quali i sali di arsenico ( per bocca) e la stricnina ( per bocca). Per quanto riguarda il formiato sodico , ho appreso soltanto di recente,dopo i miei incontri con il Collega omeopata Dr. Pietro Gulia, che dosi ultradiluite di acido formico sono state usate con successo da omeopati americani per la cura di artriti, specialmente gottose.

Quale è la differenza tra la mia ricerca e la ricerca Marotta o ISP ?

A differenza dei ricercatori ISP, io ho considerato il reperto più importante il terzo reperto, ossia le centinaia di fiale vuote , accuratamente conservate negli scaffali dello studio Rinaldi, senza etichetta ed in parte riempite di acqua di fonte. Escludendo , come ho appena scritto, per rispetto all'intelligenza di Rinaldi, che questa attenta conservazione fosse frutto di una sua stravaganza, ho pensato che queste fiale venissero usate proprio per la diluizione dei farmaci. Pertanto mi sono cimentato in una interpretazione totalmente diversa dell'algoritmo Rinaldi ed ho ritenuto che, **I numeri misteriosi annotati accanto ai nomi dei pazienti non indicassero il numero delle fiale iniettate, ma il grado di diluizione del prodotto.**

La **prima conferma** alla mia interpretazione viene, appunto, dal fallimento della sperimentazione Lucherini con le alte dosi dei farmaci. Vale la pena di segnalare che Lucherini, il quale sapeva per certo che Rinaldi iniettava il farmaco soltanto per via intramuscolare, iniziò la sperimentazione clinica con tale via di somministrazione. Tuttavia dopo i primi casi trattati con iniezione intramuscolare di 2 fiale al giorno da 5 cc. al 15% (vedi pag 19), abbandonò la via intramuscolare per quella endovenosa a causa dell'alta incidenza di ascessi glutei, attribuiti alla forte alcalinità del farmaco. Il Dr Rinaldi non aveva mai avuto ascessi perché, evidentemente usava il farmaco a forti diluizioni, non ostante, adoperasse metodi di sterilizzazione piuttosto rudimentali. Molti testimoni lo descrivono con una grossa siringa in mano esibita dopo il successo della terapia. Ma nessuno ha mai assistito all'iniezione e, neppure il paziente che gli voltava le terga era in grado di osservare quello che gli veniva iniettato. Si può ragionevolmente pensare che Rinaldi usasse lo stesso siringone per tutti i pazienti e con quale elementare criterio di sterilità lo portava in giro come un trofeo? **Rinaldi depistava, depistava alla grande !!** Una geniale azione di depistaggio, cui hanno abboccato Marotta e Coll., erano le note spese che il Dott. Rinaldi consegnava ai pazienti alla fine del ciclo di terapia a Piazze. Di questa vi è una copia a pag. 21 della relazione Marotta. Nella nota spese, effettivamente, il Dott. Rinaldi metteva nel conto ben 356 fiale ma senza specificare la natura. Mai il Dott. Rinaldi ha fatto una prescrizione di farmaci. **E' veramente incredibile , ma vero: I ricercatori ISP hanno scambiato una nota spese per una ricetta !!!**

E' importante rilevare che il Prof. Lucherini ha, in alcuni casi, associato al glicerofosfato il metil arseniato e la stricnina ( a piccole dosi ) **ma non ha mai usato il formiato sodico ritenendo che servisse al Rinaldi per disinfettare le fiale vuote** (pag 45)

**Un'altra conferma** viene da un rebus che Lucherini non riesce a risolvere. A pag 79 della sua pubblicazione **si arrende davanti ad un apparente paradosso**. Il glicerofosfato è una sostanza alcalina. Secondo le conoscenze dell'epoca, lo stato artritico ha un substrato alcalino. Come mai, allora una sostanza alcalina poteva curare una malattia che non aveva un substrato acido ma, appunto, un substrato alcalino ? Bastava un piccolo sforzo per superare il fondamento allopatico della medicina tradizionale ,basata sull'uso dei contrari, ed arrivare all'ipotesi che i simili si potevano curare con i simili,secondo la dottrina di Hahnemann. Invece il Prof. Lucherini si è arreso, **ma ha lasciato, senza volerlo, una traccia importante per la mia teoria**.

**Un'altra conferma** alla mia interpretazione è data dai riconoscimenti dei risultati ottenuti dal Dr. Rinaldi , che non erano affatto frutto di suggestione. Questi riconoscimenti provenivano principalmente da Medici che avevano inviato al Dott. Rinaldi pazienti o familiari ritenuti intrattabili con i farmaci allora in uso ( in molti casi gli stessi che il Dr. Rinaldi ordinava alle industrie farmaceutiche) e che li rivedevano,dopo la cura,in gran parte guariti o sensibilmente migliorati. In alcuni casi ( come il Dr. Galli suo successore come medico condotto a Piazze) erano medici quelli che, come pazienti, si sottoponevano alla sua cura e che lo ringraziavano per i risultati. Tali attestati sono ampiamente riportati nel mio volumetto.

**L'ultima conferma** è data dal fallimento di una Società farmaceutica denominata IMOT di cui sono venuto a conoscenza grazie alla collaborazione dell'amico e collega Valerio Longhi.Mentre il Dr. Rinaldi era in vita, tale società produceva e distribuiva nelle farmacie,un preparato spacciato per cura Rinaldi e suggestivamente denominato AR 47 ( vedi Alberto Rinaldi col numero accanto, come nelle sue prescrizioni). Ma la suggestione del nome Rinaldi non sortiva alcun effetto. Dopo la IMOT altre industrie farmaceutiche hanno continuato a produrre, senza successo, prodotti che si richiamavano al metodo Rinaldi. Debbo alla cortesia dell'amico e collega Prof. Giovanni Spanò la fotocopia di una pagina (pag.47 vol. IV ) del trattato di medicina interna del Prof. Carlo Ganna che ancora negli anno 50 era usato nella

facoltà di Medicina dell'Università di Napoli. Nel Ganna si parla ancora della cura delle artriti col metodo Rinaldi, ossia con glicerofosfato al alte dosi, e si riportano i nomi commerciali del prodotto (sedartrina ed artropatil ) con la notazione che tale terapia era stata controllata con accurati studi clinici dal Prof. Lucherini e che si era dimostrata deludente per la guarigione delle artriti e dotata soltanto di un certo potere ricostituente. E' di anni recenti la cura ricostituente con le fiale di glicerovalerovit. Ma siamo distanti anni luce dalla cura Rinaldi.

#### CONCLUSIONI :

1)La ricerca di Marotta e Coll. è stata eseguita con **superficialità, con imperizia metodologica e con interpretazione di comodo dei risultati ( il cosiddetto SPIN)**. L'esempio più clamoroso della superficialità è nella biografia di Alberto Rinaldi (vedi pag 6) che, secondo Marotta, si sarebbe laureato a Siena. Nel libro di Susanna Rinaldi ( il Medico di Piazze) è scritto che il Dott. Rinaldi si è laureato a Firenze. Anche io ho riportato questo errore nel mio volumetto, pubblicato nel 2007 , poiché mi sono fidato della serietà di Marotta e non conoscevo ancora il libro di Susanna. L'imperizia metodologica è nell'aver trascurato il terzo reperto ossia quello che ,al contrario, ho ritenuto il più rilevante .Lo SPIN è dimostrato dall'esclusione " a priori"che il Dott. Rinaldi potesse effettuare una terapia nuova e, quindi, non interpretabile con il metodo della medicina tradizionale. Pertanto, il **teorema Marotta secondo cui il segreto della cura Rinaldi era nelle alte dosi di glicerofosfato di sodio è privo di fondamento scientifico ed è stata la causa del fallimento della sperimentazione Lucherini ,con conseguente bocciatura della cura Rinaldi che rimase, dunque,per la medicina ufficiale, un oscuro empirista.**

2)La terapia Rinaldi con l'uso di dosi ultradiluite di farmaci noti che propongo in alternativa al teorema Marotta,ritengo possa essere interpretata come terapia omeopatica. Infatti la desensibilizzazione con ultradiluizioni di sostanze che,usate a dosi ponderali, producono effetti dannosi è un cardine della medicina omeopatica. Dalla relazione del Dott. Pietro Gulia , ho appreso, anche, che nel 1830, il Dr. **Costantin Hering** aveva fondato una variante dell'omeopatia che denominò **ISOPATIA ,basata sull'uso di sostanze, sempre ultradiluite, non simili ( come nell'omeopatia classica di Hahnemann) ma uguali.** Ho, altresì, appreso che negli

Stati Uniti si usavano, proprio negli anni in cui operava Rinaldi, ultradiluizioni di acido formico in fiale, per la cura delle artriti e che tale terapia fosse riportata in un manuale di terapia omeopatica pubblicato da William Boericke . L'uso clinico dell'acido formico diluito e dinamizzato è stato stato praticato, con successo per via intramuscolare, nelle artriti acute e croniche, dagli sperimentatori dell'Hahnemann Center di Philadelphia. E', pertanto, possibile pensare che il Dr. Rinaldi praticasse l'omeopatia nei pazienti sensibilizzati al glicerofosfato o ad altri farmaci precedentemente assunti ad alte dosi e praticasse l'isopatia negli altri casi usando ultradiluizioni di acido formico. Ma di questo dirà diffusamente il Dott. Pietro Gulia.

E', pertanto, logico ritenere che se il Dott. Rinaldi non usava alte dosi di farmaci noti e non era un guaritore o un mago era un medico innovatore che aveva in maniera del tutto originale utilizzato i principi della terapia omeopatica di Hahnemann, e di quella isopatica di Hering. Poteva svelare questo segreto ? Certamente no ! Durante il fascismo, contrariamente a quanto avveniva nella Germania nazista, l'omeopatia era considerata una eresia della medicina ufficiale. Per dimostrare ciò, basta rileggere l'arringa dell'Avv. Gino Maffei noto deputato fascista e difensore dei Moretti che, ricordando la vita professionale e civile del Dott. Rinaldi, lo insulta definendolo ANTIFASCISTA ED OMEOPATA. Questo insulto risuona oggi come un riconoscimento antelitteram della sua grandezza di uomo e di scienziato. Pur non volendo entrare nel merito degli aspetti giudiziari che saranno esposti autorevolmente dall'Avv. Alberto Fabbri, non posso omettere che nel mio volumetto ho anche trattato del processo e che sono venuto alla conclusione che il delitto è maturato negli ambienti fascisti per i seguenti motivi 1) Le indagini mediche sono state ordinate dalle autorità fasciste ( Buffarini Guidi e Solmi) 2) lo storico autorevole Harvey Sachs scrive chiaramente che il delitto era di marca fascista 3) l'imputato, poi assolto, Alfredo Moretti , figlio del condannato Leopoldo, era organico all'apparato fascista di Siena 4) I fondatori della società IMOT erano legati al fascismo.

LIMITAZIONI DELLA RICERCA. Questa ricerca non è una ricerca sperimentale, ma piuttosto una confutazione di una ricerca sperimentale precedente. Le conclusioni devono essere controllate e /o confutate da uno specialista della medicina omeopatica. Cedo, pertanto, la parola al Collega Pietro Gulia specialista e docente di medicina omeopatica.