

S P E C I A L E O M E O P A T I A

**Anti-omeopata:
vendere acqua?**

Si è scritto molto, forse troppo, sulla nostra rivista riguardo all'omeopatia, ma la lettera del dottor Tonarelli sul numero di marzo '98 mi porta, *oborto collo*, a scrivervi questa mia.

Il primo termine che mi viene in mente è mistificazione. Esistono realmente, infatti, la fisica quantistica, la teoria del caos, la termodinamica non lineare, i superconduttori, il dualismo onda/particella e chi più ne ha più ne metta, ma non mi risulta che nessuna di queste teorie sia mai stata utilizzata dai fisici per "spiegare" l'omeopatia. Non è certo questa la sede, ma vorrei proprio conoscere la bibliografia relativa a questi lavori, altrimenti con ragionamenti analoghi potremmo affermare che, dato che esistono, oltre al nostro, altri sistemi solari, l'astrofisica moderna dimostra l'esistenza degli extraterrestri.

Attualmente l'unico contributo che io conosco, da parte di un fisico, sull'omeopatia, è quello del dottor Roberto Vanzetto (astrofisico, Ph. D.), pubblicato sulla rivista *Scienza e Paranormale*², dal quale prendo ampio spunto per alcune considerazioni.

Breve storia della memoria dell'acqua. Tutto comincia un bel giorno del giugno 1988 con un articolo pubblicato dalla prestigiosa rivista *Nature*³ sulla "degranulazione dei basofili umani indotta da una soluzione altamente diluita dell'anticorpo anti-IgE", firmato tra gli altri da J. Benveniste, direttore a quel tempo dell'Unità 200 dell'INSERM, importante istituzione scientifica francese; nell'articolo si afferma che un effetto molecolare (la degranulazione dei basofili) è stato ottenuto con una soluzione acquosa così diluita da non contenere più nemmeno uno solo degli anticorpi che normalmente lo producono. L'articolo è accompagnato comunque da un editoriale del direttore della rivista, J. Maddox, che titola: "Quando credere all'incredibile", nel quale si dichiara per nulla convinto dell'articolo che ha pubblicato e annuncia una visita al laboratorio di Benveniste. In breve *Nature* pubblica, nel luglio 1988³, un resoconto dell'ispezione dal titolo "Alta diluizione, alta delusione", nel quale Maddox spiega che Benveniste non era riuscito a ripetere in condizioni controllate l'esperimento, che erano state trovate diverse irregolarità nelle procedure di laboratorio e che, ciliatina sulla torta, alcuni coautori della ricerca erano stati finanziati da un'azienda di prodotti omeopatici. Benveniste è costretto a lasciare l'INSERM nel 1992; nonostante questo, persistendo le

polemiche, nel 1994 il fisico e premio Nobel, G. Charpak, si presta a ripetere l'esperimento nel suo laboratorio: ancora una volta l'esito è negativo.

Le regole dell'omeopatia. Creata dal medico tedesco Hahnemann nel 1789, si basa sul principio di similarità; secondo tale principio si poteva curare una malattia o un disagio con quella stessa sostanza che in una persona sana avrebbe provocato proprio quella malattia o quel disagio. Applicando alla lettera questa regola, si arriva facilmente a provocare danni alla salute, quindi il dottor Hahnemann aggiunse una seconda regola: il principio attivo deve essere notevolmente diluito in acqua prima di essere somministrato. Purtroppo per lui, Hahnemann ai suoi tempi non poteva immaginare che 18 grammi di acqua contenessero $6,02 \times 10^{23}$ molecole (numero di Avogadro scoperto nel 1811) e quindi, senza poter rendersene conto, produsse, anche partendo da sostanze diverse, dei "medicinali" che contenevano solo acqua. Se questa attenuante è valida per Hahnemann, lo è sicuramente meno per i suoi attuali allievi, ai quali comunque un merito va riconosciuto: se il sogno degli antichi alchimisti era quello di trasformare in oro il vile metallo, loro hanno fatto addirittura di meglio, riuscendo a trasformare in moneta sonante della semplice acqua.

Dalla pseudoscienza alla magia il passo è breve. Dal supplemento *Salute* del quotidiano *La Repubblica* del 17 luglio 1997: «Aiuta la pelle a prevenire scottature ed eritemi solari, è un ottimo coadiuvante (*per fortuna, ndr*) alle tradizionali protezioni in crema... ed è omeopatico. Si chiama *Sol* e contiene acqua esposta al sole per diversi giorni, diluita e dinamizzata come ogni altra tintura madre. La dose consigliata è di un granulo CH 200 una volta alla settimana, suggerisce il dottor Russo». Per i non addetti CH 200 significa centesimale 200, cioè 10^{-400} , cioè 1 diviso un numero fatto da 1 seguito da 400 zeri, di acqua diluita nell'acqua (pardon, dimenticavo l'energia immagazzinata!): «Venghino, siori, venghino!».

Ma, per concludere, torniamo alla mistificazione e ad alcuni dubbi che mi assalgono (ne ho anch'io): quante persone si rivolgono agli omeopati (vestiti di camice bianco e senza cappello a cono) e acquistano in farmacia i rimedi omeopatici (venduti da farmacisti anche loro in camice bianco) sanno in realtà cosa stanno comperando - assumendo, talvolta a caro prezzo?

Ai prodotti omeopatici, infatti, a differenza dei farmaci - che per essere registrati devono superare le prove di inno-

cuità, qualità ed efficacia (G.U. 1/5/1990) - grazie a una legge europea ad hoc non viene richiesta la prova di efficacia, ma soltanto quella di innocuità che, per dei composti a base di acqua più vari eccipienti, è una pura formalità.

Sulle confezioni di latte in polvere è riportato che «il latte materno è l'alimento ideale per il lattante...», sui pacchetti di sigarette è scritto "nuoce gravemente alla salute", perché non scrivere sulle confezioni dei rimedi omeopatici, per chiarezza e tutela del consumatore: «questo prodotto è privo di qualsivoglia dimostrato effetto terapeutico»?

Ancora, si parla molto in questo periodo di maltrattamento e violenza sul bambino; come dovrebbe comportarsi un medico che vede in pronto soccorso un bambino con vescica neurologica e pielonefriti recidivanti profilassato/trattato con prodotti omeopatici (mi è successo)?

Non tutti gli omeopati sono prudenti come il dottor Tonarelli, o forse sono semplicemente più coerenti con le loro convinzioni, ma segnalazioni in questo senso ce ne sono, anche per patologie gravi come la leucemia⁴, ed è ovvio che questi casi hanno dei risvolti etici prima che medicolegali.

Sono d'accordo con il dottor Tonarelli su una cosa, e cioè che c'è nella società odierna una domanda di salute sempre e ad ogni costo, che è certamente sbagliato dare l'antibiotico per ogni banale faringite virale, l'antispastico per le colichette e il latte antireflusso per i rigurgiti del lattante, ma non credo che la soluzione giusta sia quella di sostituire farmaci "cattivi e artificiali" con altri "buoni e naturali".

C'è bisogno, certo, di dedicare tempo alle persone, di ascoltare e spiegare, di insegnare che i piccoli disturbi fanno parte della vita di tutti i giorni, e che, se non si ha bisogno di farmaci, si può anche, semplicemente, fare a meno di prenderli.

Marco Pennesi
S. Daniele del Friuli (UD)

Bibliografia

1. Vanzetto R: Omeopatia: l'arte di vendere acqua. *Scienza e Paranormale* 16, anno IV, 28-34.
2. Davenas E, Beauvais F, Benveniste J, et al: Human basophil degranulation triggered by very dilute antiserum against IgE. *Nature* 333, 816-18, 1988.
3. Maddox J, Randi J, Stewart WW: High-dilution experiments, a delusion. *Nature* 334, 287-90, 1988.
4. Tsur M: Inadvertent child health neglect by preference of Homeopathy to conventional medicine. *Harefuah* 122, 195-6, 1992.

Omeopata militante: critica alla medicina ufficiale

Gli interventi sull'omeopatia pubblicati su *Medico e Bambino* di marzo '98 possono difficilmente essere commentati senza affrontarli punto per punto, e non vorrei approfittare del tempo e della pazienza di nessuno.

Certo devo dire che l'altezzosità legittimista (Panizon) e la faciloneria presuntuosa (Apicella) con cui è stato affrontato il tema non possono non suggerire, a chi si occupa ogni giorno di omeopatia come pediatra, la necessità di aggiungere considerazioni giustificate se non altro dalla lunga formazione che si ha alle spalle e dalla passione e umiltà con cui, tra non pochi dubbi e difficoltà, ogni giorno si lavora. Credo che questo sia indispensabile per "spiegare" veramente cos'è e cosa non è l'omeopatia al grande pubblico dei pediatri.

Ma vorrei limitarmi a una sola e conclusiva considerazione, a commento di una serie troppo ampia di misinterpretazioni, semplificazioni e distorsioni. A chi, proclamatosi senza alcun bisogno di farlo "allopatista militante" (perché la medicina è una, e queste distinzioni sono, in qualsiasi senso,

ridicole e dannose!), preferendo non vedere o addirittura mentire le contraddizioni evidenti della medicina intesa in senso rigidamente razionalistico-materialistico e di cui, allontanando ogni fastidioso dubbio, tanto celebra la "potenza" e la supposta correttezza scientifica, vorrei sottoporre il paradosso per cui una tale medicina può mancare talmente di una vera teoria globale della salute, della malattia e della guarigione, da poter tranquillamente spacciare per "cura" le "soppressioni" più spudorate e violente di sintomi, senza chiedersi quale sia il senso dei sintomi soppressi nell'economia generale dell'organismo e quale sarà il destino di quest'organismo dopo tale soppressione.

Non c'è bisogno infatti di essersi avvicinati all'omeopatia per nutrire almeno il dubbio che combattere le malattie senza comprenderne le cause profonde, e non solo quelle evidenti all'occhio del microscopio o ai sensori degli apparecchi di analisi, non basti affatto a fare di questo trattamento una vera "cura".

Così possono passare, come accade ormai nell'indifferenza e complicità generali, protocolli terapeutici sempre più pesantemente e disinvoltamente soppressivi (vedi

profilassi cortisonica dell'asma) e sempre più dimentichi del passato e del futuro del paziente affetto, come se l'episodio acuto fosse tutta la malattia e l'assenza di sintomi evidenti fosse tutta la salute.

Prima di criticare con tanta ingiustificata sufficienza una medicina che si fonda sulla totalità diacronica e psico-corporea individuale, e che si sforza di comprendere il senso della malattia acuta e della cronicità (sia che si tratti di omeopatia che di qualsiasi altra basata su questi presupposti), interrogatevi prima un po' più profondamente e seriamente su quanto con tanta cieca sicurezza e con così poca umiltà state facendo alla medicina come arte e ai bambini come persone e patrimonio del futuro.

Vincenzo Nuzzo, Napoli

Omeopata problematico: diluizione e dinamizzazione

Nel constatare la vostra disponibilità ad accogliere contributi sui problemi legati alla medicina omeopatica, vi chiedo di poter intervenire ancora, dopo il 1995, per evidenziare quanto va emergendo negli ultimi

CONCORSO

CASI INDIMENTICABILI IN DERMATOLOGIA E INFETTIVOLOGIA PEDIATRICA

Vicenza, 19 febbraio 1999 - Centro Congressi Alfa Hotel

"Casi indimenticabili in Dermatologia e Infettivologia Pediatrica": questo è il titolo del Convegno che si svolgerà a Vicenza il 19 febbraio 1999.

Scopo del Convegno è, ancora una volta, quello di offrire un'occasione di aggiornamento interattivo in tema di attualità in pediatria attraverso la discussione di Casi clinici, particolarmente ricchi di spunti didattici.

Animatori e protagonisti del dibattito, assieme al pubblico, saranno gli esperti della materia e i colleghi lettori di *Medico e Bambino* con i loro "Casi indimenticabili".

È previsto, infatti, che alcuni casi, particolarmente istruttivi (per la

singolarità clinica e/o per le problematiche diagnostiche, ma anche per gli altri aspetti relazionali e umani cui sono connessi o semplicemente perché non risolti) vengano presentati direttamente da pediatri-lettori di *Medico e Bambino*.

Il Comitato Editoriale sollecita pertanto l'invio in redazione di un breve scritto (una o due cartelle dattiloscritte) e del corrispondente dischetto al fine di poter eseguire una selezione.

Le storie prescelte verranno pubblicate su *Medico e Bambino* e i loro Autori saranno invitati a partecipare come relatori al Congresso.

I "Casi indimenticabili" devono essere attinenti alla Dermatologia e alla Infettivologia Pediatrica e dovrebbero pervenire in redazione: *Medico e Bambino*, via Santa Caterina 3, 34122 Trieste

- 9.00 Benvenuto e presentazione del convegno
F. Fusco, M.G. Santangelo
- 9.15 Dermatologia pediatrica - modera *A. Ventura*
I casi indimenticabili dei maestri
F. Bonifazi, Bari - F. Arcangeli, Rimini
I casi indimenticabili di alcuni pediatri generalisti
- 11.45 I casi indimenticabili dei maestri
C. Gelmetti, Milano - F. Longo, Trieste

- I casi indimenticabili di alcuni pediatri generalisti
- 14.30 I casi indimenticabili dei maestri
G. Maggiore, Pisa - M. Fontana, Milano
I casi indimenticabili di alcuni pediatri generalisti
- 16.45 I casi indimenticabili dei maestri
F. Panizon, Trieste - R. D'Elia, Padova
I casi indimenticabili di alcuni pediatri generalisti
- 18.45 Fine dei lavori



tempi e che potrebbe facilitare qualche chiarimento.

1. Consentitemi di premettere che il metodo Di Bella, tutto da verificare, è essenzialmente nato dalla ferma volontà del fisiologo modenese di valorizzare le difese naturali, anche nei confronti delle neoplasie verso le quali la scienza ufficiale ritiene siano pressoché inesistenti. E penso si possa dire che l'attrito sia legato al fatto che la medicina ufficiale punti ormai essenzialmente su interventi "esogeni", specie per le malattie più diffuse, espandendo la ricerca nell'ambito degli antibiotici e dei citostatici. Devo tuttavia ricordare anche i sedici bambini affetti da neuroblastoma, curati dal professor Serio a Firenze, la cui guarigione sarebbe stata collegata alla presenza in circolo di grande quantità di recettore (SST2), capace di fissare la somatostatina. Su queste basi il problema, e quanto sostiene Di Bella, credo meritino una riflessione e una sperimentazione molto attenta e corretta.

2. In ogni caso, sia che si dimostri la correttezza sia che si dimostri la scorrettezza della tesi di Di Bella, mi sconcerta molto pensare che il metodo, disponibile da oltre vent'anni, non abbia suggerito, alle autorità sanitarie, accademiche e politiche, alcuna iniziativa per valorizzarlo o vietarlo. Se dunque ci sono state o ci saranno delle vittime, non vanno addebitate a queste indifferenze, superficiali o volontarie?

3. In questi giorni ho ricevuto il Prontuario Edifarm e il Bollettino di vigilanza sui farmaci (del Ministero), datato novembre '97. Ebbene, un farmaco antiepilettico (Lamictal), a base di lamotrigina, al quale il Prontuario attribuisce «effetti collaterali scarsi e lievi», viene qualificato, dal Ministero, con «rischio di reazioni gravi e sindrome di Stevens-Johnson» (che il Manuale Merck definisce «forma molto grave» e «occasionalmente fatale»). Aggiungo ancora dei rischi segnalati (questa volta dal Prontuario in questione) dall'utilizzo di un lassativo in gocce (Falquigut), ad uso anche pediatrico e per giunta prodotto "di banco", esente dalla ricettazione, per la presenza di picosulfonato. Quest'ultimo, infatti, può provocare «debolezza muscolare per azione centrale; nausea e dolori addominali in seguito a somministrazione orale; enteropatia proteino-disperdente, tetania, ipokalemia, alcalosi».

Su queste basi credo che non sia del tutto infondato considerare il livello attuale di attendibilità dei canoni terapeutici alquanto discutibile, e dunque che non ci si possa meravigliare che qualche medico, e anche qualche paziente, si guardino attorno per cercare altri tipi di conforto curativo. E, a questo punto, la presenza dell'omeopatia nei dibattiti sanitari trova qualche giustificazione, ma non deve essere som-

maria, come generalmente spesso accade.

Credo quindi legittimato un contributo che evidenzia come, con buona pace del prof. Garattini, può essere anche accettabile la definizione di "acqua fresca" che ha voluto apporre a quel metodo, ma lo è se ci si limita alla diluizione, superando la soglia, 12^a centesimale, del numero di Avogadro. Ma il povero Hahnemann (povero perché ancora oggi - con questi "chiari di luna" - incomprendo dai Soloni della farmacologia, che si rifiutano di leggere almeno i paragrafi da 264 a 270 dell'*Organon*, che parlano molto chiaro) vincolava gli effetti curativi alla pratica esatta della "dinamizzazione", ossia gli scuotimenti delle varie fasi (100 volte per ciascuna) che provocano una vera e propria "metamorfosi", generando una «energia medicamentosa, per così dire immateriale e inevitabile».

Il problema della diluizione oltre la 12^a centesimale, che solo l'ambiente scientifico italiano utilizza come alibi, è dunque un falso problema, perché nella terapia delle malattie acute, con effetti più eclatanti e dimostrativi, le diluizioni utilizzate sono "basse" (5^a, 6^a, 7^a centesimale, che contengono molecole), che non contrastano quindi con la legge di Avogadro, mentre l'effetto curativo determinante della dinamizzazione può essere dimostrato, agli osservatori di buona volontà, dall'esercizio clinico pratico, in quanto, se un rimedio prescelto, pur essendo giusto, attenua l'efficacia durante l'uso, con la diluizione in acqua e il travaso ripetuto (10, 20, 30 volte) può ottenere un potenziamento di effetto.

Non vi è alcun dubbio che si tratta di una tecnologia primitiva, oscura, che fuoriesce dai parametri tradizionali di laboratorio farmacologico, ma che non può essere accantonata senza una verifica. Io stesso ho cercato di insistere con gli ambienti omeopatici per fare valorizzare questa tesi senza successo. Non resta dunque che trovare un farmacologo tradizionale disposto a sottoporre un farmaco "tradizionale" a dinamizzazione per osservarne l'eventuale potenziamento, che potrebbe essere molto utile nel caso di farmaci tossici.

Ma queste poche osservazioni resteranno senza vantaggio alcuno se si continuerà a far uso di un paravento precario o ambiguo che finora ha ostacolato la verità.

Antonino De Arcangelis, Napoli

Omeopatia propositivo: ars medica

Nello scorrere *Medico e Bambino* (in particolare il n.3/98) rilevo con piacere ripetuti e validi interventi riferiti alla terapia secondo l'omeopatia e le sue problematiche. Solo per inciso, mi permetta, esprimo

il mio concetto di "medicina": mi sembra ragionevole affermare che "ars medica", cioè "medicina", è un'entità unica che è poco opportuno frazionare in sub-unità sotto qualifica di medicine alternative. Dato di fatto di evidenza innegabile è che ars medica possiede un immenso patrimonio culturale specifico accumulatosi e maturato attraverso tempi e tradizioni cui hanno contribuito le civiltà umane fino all'era scientifica che stiamo vivendo.

Circa l'omeopatia sono del parere che per la sua gestione clinica non sia da trascurare una consapevole attenzione al medicamento omeopatico: in questa prospettiva, con il sostegno e la supervisione del prof. Antonio Negro, fu pubblicato 29 anni fa quanto mi permetto di allegare in fotocopia alla presente. Tenendo conto degli anni trascorsi, l'argomento potrebbe essere ripreso e aggiornato da qualche studioso, interessato alla farmacia omeopatica, come parte della medicina omeopatica.

Ringraziando fin d'ora per l'attenzione che vorrà riservare a questa mia, voglia accettare le più vive cordialità da un vecchio sostenitore dell'omeopatia.

Emilio Savarese, Roma

Parlarne "senza trucchi": medicina integrata

Vi scrivo a proposito di omeopatia. Ormai la tendenza a parlarne è forte anche in Italia. La vostra (nostra) rivista è stata la prima a dare voce anche a questa medicina, e vedo che altre riviste di pediatria e di medicina generale negli ultimi anni hanno seguito questo esempio. A dicembre, a Trieste, è prevista una tavola rotonda dedicata alla medicina che voi dite "alternativa" e che io preferisco chiamare "non convenzionale". Leggo, nella presentazione del convegno, che si parlerà dei "trucchi del mestiere" e che, nel caso della medicina non convenzionale, il proposito degli organizzatori è di parlarne "senza trucchi". È per quest'ultimo proposito che sento il bisogno di scrivere questa lettera.

Parlare bene di omeopatia e di medicina naturale in genere non è stato facile negli anni per molti motivi:

□ è difficile parlare di una medicina sperimentale che solo da pochi anni si preoccupa di dare conferme scientifiche e che, fino ad oggi, ne ha date poche, anche se i lavori sono in aumento;

□ gli omeopati non sono una categoria omogenea e, a complicare ulteriormente le cose, esistono in tutta Europa (pronti ormai a "colonizzare" anche l'Italia) i *practitioner*, che medici non sono ma si occupano di salute. Questi, se sono onesti, dicono di non essere medici mentre, se non sono

onesti, fanno finta di esserlo. Non è un problema da poco, sia per la salute degli utenti sia per l'immagine dell'intera categoria dei medici che utilizzano la medicina naturale;

□ l'omeopatia non è un'unica medicina. Esiste un'omeopatia unicista, una pluralista (scuola francese), una complessista (scuola tedesca). Diventare omeopati complessisti può essere facile: basta avere un prontuario terapeutico dove, in ordine alfabetico, sono elencate patologie e relative soluzioni terapeutiche. Ma l'omeopatia cura un individuo malato e non una malattia. Chi è omeopata davvero rigoroso prende le distanze da questa semplificazione dell'omeopatia operata da alcuni "complessisti". Come vedete, le battaglie non mancano anche all'interno della nostra categoria.

Il cambiamento prodotto dall'essere tutti "Europa" ha indotto gli Ordini dei Medici a occuparsi di questa realtà. Così l'Ordine dei Medici di Roma ha riconosciuto con una delibera (51/98) l'omeopatia come "atto medico", e la FNOM ha costituito una commissione per le medicine non convenzionali, incaricando l'Accademia di Storia dell'Arte Sanitaria di fare un

registro dei docenti italiani di omeopatia accreditabili: è un modo concreto di dare garanzie a chi vuole studiare omeopatia in un paese come il nostro dove l'università continua a ritenere di non doversi far carico di questo insegnamento.

In Italia esistono scuole di omeopatia private che hanno programmi di insegnamento per medici, farmacisti e veterinari. Quella proposta dal CISDO (Centro Italiano di Studi e Documentazione in Omeopatia) utilizza programmi di insegnamento identici a quelli adottati all'Università di Bordeaux ed è collegata con le più importanti scuole di omeopatia in Europa. Il CISDO, per il quale anch'io insegno, ha formato negli ultimi dieci anni in tutta Italia 1100 medici e 7000 farmacisti esperti in omeopatia e medicina naturale, e si occupa inoltre di informazione e ricerca scientifica.

E mentre a Trieste si dava alle stampe il programma del vostro convegno, a Firenze si svolgeva nel solito mese di aprile un convegno di omeopatia e pediatria al quale sono stati invitati tutti i pediatri di famiglia della regione Toscana. Il convegno, voluto da me, è stato reso possibile grazie alla disponibilità di Monica Pierattelli e

Pier Luigi Tucci che hanno accolto favorevolmente la proposta, e grazie alla partecipazione di oltre cento pediatri di base che sono affluiti da più parti della regione. Qualche relazione, una lunga e pacata discussione, nel tentativo, conoscendoci meglio, di integrare questa nostra (perché anche mia e dei colleghi omeopati presenti) medicina convenzionale, con questa nuova medicina, la non convenzionale. Chi di noi oggi, pediatri esperti di omeopatia, Pdf e non, pratica anche questa medicina non vuole rinunciare al suo essere medico in senso tradizionale, e ha solo scelto di inserire nel suo bagaglio terapeutico altri strumenti di cura. Ecco, dunque, un nuovo tipo di medicina, la "medicina integrata", che in molti pratichiamo senza sentirci alternativi o schizofrenici.

Perché vi scrivo? Intanto perché, se ancora leggo il prof. Garattini che scrive che l'omeopatia è solo acqua, capisco che perfino un farmacologo della sua levatura non ha voluto "conoscere" cos'è l'omeopatia. Si assume una grande responsabilità, perché è un grande, di dare disinformazione. Disinformazione che nasce sia dalla presunzione che non ci sia bisogno di informarsi

su questa medicina, sia dalla mancanza di referenti che abbiano le carte in regola. Vi scrivo perché, per amore dell'informazione, vorrei che a Trieste l'informazione corretta venisse data; e spero che chi è stato chiamato a parlare di omeopatia in quel contesto, concordi con me su questi temi.

Parlare di omeopatia "senza trucchi" sarà utile solo se chi ne parlerà è medico, se è omeopata esperto della sua materia, se è al corrente della situazione legislativa del momento in Italia, se dell'omeopatia conosce le varie correnti terapeutiche, se è iscritto a una Federazione di omeopati, se è così avanti nelle sue conoscenze da poter insegnare. Se chi parlerà di omeopatia sa fare il suo mestiere, non avrà interesse ai trucchi; perché una persona seria, ne parlerà da persona seria. Così non ci sarà bisogno in futuro di utilizzare frasi cautelative come quel "senza trucchi" che, sebbene possa capirne lo spirito, mi sembrano poco felici.

Simonetta Bernardini
Pediatra endocrinologo
Direttore Scuola CISDO di Firenze

Abbiamo raccolto una serie di interventi sull'omeopatia; e con questi mi sento costretto a dichiarare, almeno per un poco, chiusa questa maratona. È abbastanza chiaro infatti che la discussione ha raggiunto uno stadio di simmetria, in cui ciascuno ribadisce i suoi intransigenti punti di vista, sia pure da differenti angolature.

Mi perdonerete se, non per avere l'ultima parola, che non voglio avere, ma per dovuta cortesia, cercherò di rispondere a ciascuna delle cinque lettere.

Ringrazio di cuore il dottor Savarese per gli apprezzamenti, non condivisi da tutti gli interlocutori, per la posizione della rivista. Purtroppo non mi sento di accettare la sua proposta e di rivisitare o far rivisitare, per Medico e Bambino, il testo che gentilmente ci acclude. Non mi sento di farlo in coerenza con la linea della rivista che è, se volete ottusamente, ma coerentemente, impostata su una medicina diversa, quella "basata sull'evidenza", anche troppo citata, ma per la quale c'è ancora molto da fare, non tanto per un difetto del sapere quanto per un difetto dell'essere.

So che De Arcangelis si dispiacerà del fatto che non riesco a considerare che la medicina basata sull'evidenza e l'omeopatia siano un'unica medicina solo per il fatto che il loro oggetto è sempre l'uomo. Appartengono, oggi, a due diversi universi conoscitivi. I cultori dell'omeopatia pensano che domani, forse, l'universo della medicina tradizionale si allargherà e/o che quella omeopatica potrà illuminarlo. Come provare il contrario? Ma io sono miope, penso

che sarà difficile; e che comunque ora non è così; e che finché non è così è bene che Medico e Bambino si occupi di uno solo dei due universi. Esistono infinite medicine (che continuerò a chiamare alternative anche se il termine dispiace), riconosciute in altre parti del mondo civile; ma io non credo che nemmeno un cultore dell'omeopatia le consideri tutte allo stesso piano: la medicina ayurvedica, i fiori di Bach, la piramidoterapia, la prahnoterapia, l'agopuntura e via dicendo, ce ne sono moltissime... Io comunque non posso considerarle alla stessa stregua, perché ritengo la medicina prima di tutto una scienza, con le sue regole, le sue ragioni, i suoi modi di pensare e di fare; e in ogni modo trovo già abbastanza difficile occuparmi della "mia" medicina, dei suoi percorsi, delle sue regole, delle sue opportunità.

Medico e Bambino continuerà ad offrire, anche per i cultori non esclusivi dell'omeopatia (sono i più numerosi), le conoscenze di questo universo nel quale ci riconosciamo, mantenendo il rispetto per l'altro universo che se esiste avrà le sue ragioni di esistere, e che ha i suoi canali per farsi conoscere. Non credo che la confusione delle parti sia utile per nessuno.

De Arcangelis riprende (la correlazione tra i due temi non è peregrina) il discorso su Di Bella. Nell'intuizione di Di Bella, di lavorare (allopaticamente, peraltro!) sulle risorse del malato, atteggiamento metodologico che pure fa parte del "nostro" universo, io riconosco una validità teorica possibile, una non inaccettabilità dei presupposti; ma anche un errore metodologico, inammissibile; che è proprio quello di aver tenuto aperto un suo capitolo della medicina, con una sua sperimentazione incontrollata, senza accettare i vincoli del confronto, senza tenere un archivio valutabile. Cose che non possono entrare del nostro universo conoscitivo-operativo.

E quanto alla dinamizzazione, una tecnica "oscura e primitiva", come dice lo stesso De Arcangelis, all'ipotesi di trovare un farmacologo tradizionale disposto a sperimentarne l'effetto, beh, si tratta solo di «trovarlo, ah, trovarlo!». Magari qualcuno c'è stato, e ha sperimentato; e, se non ne è uscito niente, non ha trovato la voglia e le vie della pubblicazione. Eppure i risultati (smentiti) di Benveniste la loro strada l'hanno trovata, a suo tempo; e anche l'importante articolo (Editoriale di marzo) sulla rilettura metanalitica delle sperimentazioni omeopatiche controllate la sua strada l'ha trovata, sul prestigioso Lancet fino al conservatore Medico e Bambino (editoriale di marzo).

A Nuzzo vorrei rispondere in pace.

Se fossi davvero l'altezzoso legittimista che lui dice, non avrei tenuto un dialogo così lungo e rispettoso con chi la pensa di-

Di regola, gli articoli pubblicati sono commissionati dalla Redazione all'Autore. Tuttavia, contributi non preordinati, coerenti con la linea editoriale della Rivista, che pubblica prevalentemente articoli sulla pediatria ambulatoriale e generalistica, per lo più di aggiornamento, ma anche su esperienze personali o di gruppo, o di riflessione, o di casistica ("Perché si sbaglia", "Rubrica iconografica", "Oltre lo specchio"), o di politica sanitaria, sono sicuramente molto graditi.

□ Gli articoli e le lettere vanno inviati alla Redazione di Medico e Bambino, presso la Società editrice:
Medico e Bambino, via S. Caterina 3, 34122 Trieste.
Tel 040 / 3728911
Fax 040 / 7606590

È possibile l'invio anche per e-mail:
redazione@medicobambino.com

□ Le dimensioni ideali dei contributi sono dell'ordine delle 15.000 battute (6-8 cartelle a macchina, 3-4 cartelle in videoscrittura), oltre alle illustrazioni (diapositive, disegni, grafici, tabelle) per le quali non c'è limitazione (si prega di contraddistinguere chiaramente le immagini, fornirle di didascalia, segnalare in quale punto del testo vanno citate). Per la rubrica iconografica, tra testo e immagini, lo spazio totale è quello di due facciate di rivista (circa 6000 battute di testo più illustrazioni). Indicare anche i nomi di battesimo degli Autori dell'articolo. La bibliografia va redatta in ordine di citazione. Il numero d'ordine della citazione va indicato nel testo; la voce bibliografica comprenderà i nomi degli Autori fino al quarto, il titolo dell'articolo o del libro, il nome della rivista secondo le abbreviazioni internazionali, l'indicazione del volume, la prima pagina del testo, l'anno, nell'ordine. Nella bibliografia le abbreviazioni, anche dei nomi degli Autori, non necessitano del punto.

□ Se il contributo è in videoscrittura, l'invio del relativo dischetto (o del file per e-mail) sarà particolarmente gradito. Se il file viene inviato per e-mail, le immagini relative dovrebbero essere inviate anche via fax o posta, poiché spesso perdono leggibilità se inviate in rete.

□ La accettazione (o la non accettazione) del contributo sarà comunicata all'Autore. La Redazione si riserva la possibilità di effettuare operazioni superficiali di editing, che, se di qualche consistenza, verranno sottoposte all'Autore. Le lettere saranno accettate in tutti i casi, e pubblicate quanto prima possibile. Per le lettere è opportuno che le dimensioni non superino le 3000 battute (una cartella in videoscrittura); in caso contrario è possibile che qualche taglio risulti necessario, senza modificare la sostanza del contenuto.

versamente; e se mi avesse letto (certamente non ne aveva l'obbligo) in questi anni, non avrebbe trovato in me (o in noi) l'atteggiamento di chi «allontana ogni fastidioso dubbio» e «mente sulle contraddizioni evidenti». Io credo però, l'ho detto in editoriale, ed è questa la differenza profonda che io rivendico per me, che noi abbiamo, effettivamente, al di sopra dei dubbi, l'obbligo, di curare il nostro paziente anche senza cercare «le cause profonde di malattia», con rispetto della persona, della sua mente e del suo corpo, e con la migliore medicina possibile a nostra disposizione. Ne esistono altre? Non reggono il confronto. Esistono le cause profonde delle malattie? Cosa sono? Sono qualcosa di diverso dal destino di morte che ciascuno ha già dentro. Cerchiamo (o non dovremmo?) di togliere i mali ai nostri simili col mezzo meglio sperimentato che possediamo, mai «trascurando di interrogarci sul loro futuro di domani», ma costretti, dall'impellenza del male, ad occuparci prima di tutto del loro oggi (parlo di mali veri, non di tonsillite o di mal di testa, o di insonnia, o di mal di pancia e nemmeno di allergia). Esiste un approccio morbido alle malattie? Certo, accettare, lasciare che guariscano da sole (vedi l'articolo sulle otiti nel numero di settembre di Medico e Bambino), aiutare a cercare un equilibrio più stabile, considerare l'interesse dell'uomo, la componente emotiva, l'infelicità e il conflitto interno come concausa possibile di malattia, va fatto (quando si può), ma con totale rispetto per la persona intera. E non mi sono convinto che questa sia la risposta omeopatica, anche se l'approccio dell'omeopatia ha qualcosa di somigliante.

La prima lettera, quella del dottor Pennesi, io non l'avrei scritta; ma come non ho censurato quella di Nuzzo, non posso censurare nemmeno la sua; che riaprirà, come nell'Ulster, il fuoco mai spento. Ma non, per favore, su queste pagine.

Ho letto recentemente una interessante nota di Silvia Bonino, che vorrei riassumere per tentare di far pace, e poi perché fa pensare. Ci sono due forme di pensiero che il buon senso (anzi la necessità) vorrebbe complementari ma che invece appaiono (nel conflitto su Di Bella come in qualche modo nel conflitto sulla omeopatia) irriducibilmente opposte e trasformate in fedi: da una parte il pensiero «estensionale», logico-paradigmatico, in cui la variabilità del caso individuale viene sacrificata alla ricerca di leggi generali che vengono validate attraverso la metodologia sperimentale; e dall'altra parte il pensiero «intensionale», che parte dal caso singolo, valorizzando la sua irriducibile specificità, agli ordini di una logica diversa. Nessuno dei due tipi di pensiero, da solo, è efficiente: il pensiero deve correre da uno all'altro dei due poli, op-

pure i due poli devono sapersi esaltare e completare reciprocamente nel gruppo di lavoro. I due tipi di pensiero possono essere chiamati rispettivamente divergente (incapace di stare alle regole, alla ricerca di un continuo rinnovo) o convergente (alla ricerca di regole certe e di una sicurezza che finisce per adagiarsi sul conformismo).

Accade, su Di Bella come sull'omeopatia, che sopravvenga una confusione tra gli ambiti di utilizzo dei due modi di ragionamento: l'estensionale o paradigmatico, che viene applicato a volte troppo forzatamente al caso clinico (il protocollo), ovvero l'intensionale, in cui il caso clinico detta le regole, che vengono accettate senza passare per la verifica della sperimentazione controllata per diventare alla fine articolo di fede. Mi sembra abbastanza evidente che chi sceglie l'approccio omeopatico (così come chi decide di curare malati incurabili o chi sceglie di curare secondo ispirazione) si riconosce inevitabilmente nel pensiero intensionale, che è una delle componenti dialettiche del pensiero umano tout court.

Detto questo, però, e tento di rispondere all'ultima lettera, non posso non ri-sottolineare che le medicine non convenzionale e convenzionale hanno non solo due diversi stili di pensiero, ma anche linguaggi e regole diversi. La dottoressa Bernardini ripropone il dilemma inconcluso: quello del medico che fa omeopatia senza rinunciare alla medicina convenzionale, come se le due medicine non parlassero linguaggi diversi; e complica la questione ricordando che esistono diverse omeopatie (come ci sono diverse psicanalisi), mentre il linguaggio della medicina, della «mia» medicina, è uno solo, anche se dotato di un vocabolario e di una sintassi ricchissima.

Io so fare un mestiere, e questo mestiere mi basta. Le regole di questo mestiere hanno dato molte (fin troppe) risposte ai veri problemi di salute. Coltivo questo mestiere, fatto di regole semplici e di conoscenze complesse; e, in queste regole metto (al primo posto) l'ascolto e la parola e (al secondo, più raramente) il farmaco. Questo universo mi basta, e non posso nemmeno pensare di iscrivermi a un corso di omeopatia per aver diritto di parola e/o per allargare questo universo del quale già così non arrivo a vedere i confini.

Non intendo fare, e non ho mai fatto, la guerra ad altri modi di occuparsi dell'uomo e della sua salute. Non mi disturba affatto che molte persone cerchino conforto dei loro mali (in genere dei loro mali minori) in altre logiche, in altri approcci, in altre tecniche. Se così sentono, così va benissimo. Chiedo soltanto che nessuno si sforzi di convertirmi: non ne sento il bisogno.

F.P.

GIUSEPPE DANTE NON C'È PIÙ

È con notevole ritardo che inviamo a Medico e Bambino un ricordo, in memoria del carissimo amico e collega dottor Giuseppe Dante, scomparso prematuramente all'età di 46 anni nel marzo scorso.

Ci è sembrato che in questi mesi chi l'ha conosciuto abbia voluto serbare per sé il ricordo del grande amico, del buon medico e soprattutto della persona allegra, vivace e piena di «buon senso» che Geppino era. Tuttavia ora è nata l'esigenza, nel gruppo dei colleghi di lavoro, di ricordarlo pubblicamente, accomunati dal sentimento di grande rammarico e di smarrimento provati nel pensarci. Persona di grande spirito, di animo nobile, capace di adeguarsi a ogni situazione e di trarne il meglio, sia nella quotidianità professionale che in quella familiare e sociale.

Pediatra serio e corretto, capace di riservare sempre, ai suoi piccoli pazienti, affettuosi sorrisi, scherzi e giochi rassicuranti. Per la sua enorme sensibilità, riusciva a creare con i suoi colleghi, e anche con quanti altri lo avvicinarono, una grande intesa.

Laureatosi in Medicina e Chirurgia presso l'Università di Napoli «Federico II», dopo aver lottato e vinto contro una grave malattia, iniziò a lavorare presso la divisione di pediatria dell'Ospedale «S. Lenardo» di Castellammare di Stabia agli inizi degli anni Ottanta. L'amore per la sua professione e l'attenzione posta a qualsiasi problema d'interesse pediatrico, lo spinsero a conseguire la specializzazione in neuropsichiatria infantile, in anni nei quali dovette conciliare, non senza difficoltà, la frequenza ai corsi universitari, e lo studio di questa disciplina, con il suo quotidiano lavoro ospedaliero.

Negli ultimi anni, la psichiatria infantile fu il suo interesse predominante, consentendogli di svolgere al meglio il suo nuovo incarico come dirigente del servizio di riabilitazione dell'A.S.L. Napoli 5. Autore di vivaci pezzi teatrali, che metteva in scena curandone la regia, riusciva a trasferire la sua «verve» anche nella quotidianità, che acquistava spesso i toni dell'ironia e della comicità.

Conosciuto da tutti i pediatri dell'Associazione Culturale Pediatri per le sue naturali doti comunicative, gli venivano spesso richiesti interventi nei vari incontri, dove sapeva creare sempre un'atmosfera di cordialità e simpatia. I suoi «casi clinici», spumeggianti di vitalità, hanno dato una nuova impronta al modo di presentarli, suscitando interesse e attenzione. Noi colleghi del reparto di pediatria di Castellammare di Stabia, che lo abbiamo tanto amato, e a cui egli era legato profondamente, porteremo sempre vivo nel cuore il suo ricordo.

Questo è il ricordo di lui che i suoi colleghi hanno voluto restasse sulle pagine di Medico e Bambino. Ma anche Medico e Bambino farà fatica, certo, anche a sostituire i suoi interventi e i suoi «accade anche questo», ma, specialmente, materialmente, a rendersi conto davvero e poi a ricordarsi che Dante non c'è più. Non ce ne sono molti come lui, attenti, convinti, pronti, professionali, generosi e spiritosi. Non è facile rinunciare all'idea della loro presenza. Meglio restare convinti che non muoiano mai. E forse è anche un po' vero.