

CELLULITE VERA.

(LA VERA CELLULITE È UNA MANIFESTAZIONE DELL'IMPREGNAZIONE DELLE DIATESI DA PARTE DELLA SICOSI)

Introduzione.

Fortunatamente nella maggior parte dei casi la diagnosi di cellulite è una balla: si scambia la corretta disposizione del grasso sulle anche, propria di un sano funzionamento degli ormoni femminili, con codesta affezione che ha alla sua base un'insufficienza arteriolocapillare distrettuale.

D'altronde il buon Dio ha voluto che il tessuto adiposo della donna fosse disposto prevalentemente sulle anche piuttosto che sulle spalle affinché l'improvviso incontro tra la manina che risale oltre il bordo lievemente granuloso della calza (nella Creazione non è stato previsto il collant) [10] e la morbida superficie di codesti accumuli inneschasse nel fortuito donatore di genoma la naturale cascata dei meccanismi neuroendocrini necessari alle incombenze della Riproduzione Artigianale. Queste, come dovrebbe essere noto almeno a coloro a cui sta a cuore il primato della Natura sulla Cultura, sono ben più allegre e soddisfacenti, a parte l'impegno fisico, che non le tristi procedure della moderna Procreatica.

Segni diagnostici.

Prima di formulare una diagnosi di cellulite vera bisogna aver accertato la presenza dei quattro segni della Tetrade di Rennes che sono i seguenti (Fig.1):

- 1) Aumento dello spessore cutaneo
- 2) Aumento di consistenza della cute
- 3) Ipersensibilità al pinzamento
- 4) Aspetto della cute pinzata a buccia d'arancia.

La presenza di cellulite si sospetta all'ispezione ma la diagnosi si fa con la palpazione, ovvero sollevando, con difficoltà e risvegliando dolore, la cute indurita delle zone affette. In seguito a questa operazione, nella cute che sovrasta le placche indurite e nei casi più lievi, sarà possibile notare la comparsa di minuti avvallamenti, in genere in corrispondenza dei follicoli piliferi, con l'aspetto appunto della buccia d'arancia.

Tale aspetto, non sempre presente nelle situazioni più avanzate, deve essere tenuto

distinto da quello degli avvallamenti più grossolani tra i lobuli di tessuto adiposo provocabili in chi, partendo dai tipi di obesità iperplastica o ipertrofica iperplastica [11], si è sottoposto a rapida dieta dimagrante. In questi casi, in genere costituiti da giovinette, è invece più adatto un approccio psicoterapico.

Non può sfuggire a questo punto come la semeiotica della cellulite impieghi principalmente due sensi, dei quattro previsti da Hanemann nel §. 90 dell'Organon [5, 12], ovvero il tatto e la vista, non fidandosi assolutamente dell'udito in fase di anamnesi e impiegandolo con parsimonia, solo per cogliere eventuali lamenti, in fase di pinzamento. Riacquisterà in seguito la sua dignità quando verranno effettuate le scelte terapeutiche in base alla Farmacologia Differenziale.

L'odorato, tranne che in presenza di Medorrhina [7], va invece riservato alle situazioni più propriamente genesiche.

Cellulite e Sicosi.

La cellulite è segno di una sicotizzazione profonda dell'organismo e quindi ha una prognosi severa. È visibile nelle zone sovra-stanti l'artrosi avanzata, l'insufficienza venosa cronica e le zone irradiate, situazioni queste, appannaggio delle classi di età più mature indipendentemente dal sesso, ma, sia pure non così frequentemente come proclamano legioni di anoretiche in erba, è osservabile (12 %) anche in signorine diciottenni [10].

Tra le cause di sicotizzazione (fig. 2) vanno ricordate le terapie farmacologiche prolungate (la pillola contraccettiva è responsabile del 19 % dei casi di cellulite) [3, 9, 10], le vaccinazioni, in specie quelle profilattiche per i paesi tropicali, le trasfusioni sanguigne (causa di sicotizzazione irreversibile) [9], i trapianti d'organo e le infezioni croniche a livello dello splancocranio o dell'apparato urogenitale [4, 15].

In quest'ultimo distretto, in cui storicamente sono iniziate le osservazioni delle manifestazioni della sicosi produttiva [9] entrano in gioco i vari stipiti di HPV, più o meno cancerogeni nel tempo in dipendenza dalla sede, che costituiscono il 90 % dei motivi di ricorso al ginecologo o al dermatologo nelle classi di età comprese tra 15 e 25 anni.

Frequentissimi sono anche i micoplasmi genitourinari tra cui l'Ureaplasma urealiticum e il Micoplasma hominis, entrambi microrganismi endocellulari, privi di capsula e quindi oggetto di terapie antibiotiche prolungate, che deprimono localmente l'immunità cellulare, che oltretutto facilitano l'attecchimento dell'HIV e che sono con un doppio meccanismo subdoli induttori di sicosi.

Più recentemente si assiste al ritorno di stipiti (ahimè) asintomatici di Neisseria gonorrhoeae e alla notevole diffusione delle Chlamidiae, talora veicolate in utero dagli juds con conseguenti pelviperitoniti, sempre da sospettare in caso di "appendiciti" presentate da donne in piena attività sessuale, che abbiano fornicato con maschi giovani e un po' meno giovani (Selenium) portatori dei sintomi della prostatite e/o uretrite (oggi non più) aspecifiche.

Non a caso la cellulite colpisce in prevalenza le donne tra i 18 e i 65 anni (Nonita) col massimo della frequenza compreso [10] tra 25 e 45 anni (Fig. 3).

Opera da cioccolatieri, come la facciata del Duomo di Firenze, sarebbe una terapia superficiale della cellulite, magari "a l'officine", e da evitarsi sia per non rafforzare la carriera delle giovani anoretiche, sia per non cimentarsi, spinti da conoscenze superficiali come l' "obesità a culotte de cheval" e simili amenità, in avventate terapie con Thuja che oltretutto secondo gli autori contemporanei [4] "entretient avec le cancer des rapports que le rendent dangereux". La patologia jatrogena è infatti una realtà anche per l'Omeopatia il cui corpus teoretico e sperimentale riposa appunto su di essa [5].

Al di là di una terapia di fondo indubbiamente complessa che tenga conto sia dei fattori eziologici [1, 3] che dei portati dell'immunopatologia [6] (Chlamidiae e Gonococchi sono dei superantigeni con successivo tropismo articolare, cfr. Medorrhinum, è

sempre possibile ricorrere ad una galenica ad azione circoscritta nei casi più avanzati, in cui è avvenuta una sclerotizzazione irreversibile (Fig. 4), e ad una terapia che si spera essere più incisiva, ma lenta, in quelli non troppo avanzati.

Omeoterapia della cellulite vera.

1) BADIAGA

(Spugna di acqua dolce contenente dal 30 al 60% di Silice e Silicati a seconda della specie).

4 CH 3 granuli X 3 o 5 CH 3 granuli X 2

Cute e annessi.

Infiltrazione indurita del derma e del connettivo sottocutaneo, particolarmente evidente alle gambe, molto sensibile alla palpazione e al freddo, in donne non corpulente con tendenza alle cicatrici cheloidee, possibilmente con seborrea secca e pruriginosa del cuoio capelluto. Le gambe hanno un aspetto rosso violaceo, invece le eventuali cicatrici cheloidee tendono al pallore.

Apparato endocrino.

Gozzo esoftalmico che può rendere difficoltoso il transito laringeo. Nonostante l'ipertiroidismo e l'ipermetabolismo si tratta in genere di soggetti molto sensibili al freddo.

Paradigma della cellulite da piccola insufficienza venosa è simile a Calcarea fluorica con cui condivide ipertiroidismo e indurimenti, infiltrati e dolenti, a carico delle ghiandole linfatiche.

2) DORYPHORA

(Insetto)

5 CH 3 grn X 2

Cute e annessi.

Aggravamento dei segni locali rispetto Badiaga: edema duro, non infiammato, tanto che il dito non riesce a la sciarvi l'impronta.

3) ELAIES GUINEENSIS

(Olio di palma, contiene grassi saturi a catena lunga)

5 CH 3 grn X 2

Cute e annessi.

Indurimento della cute con infiltrazione sottocutanea anch'essa indurita, spesso con prurito e zone di anestesia, il chè la discosta un pò dalla definizione classica di cellulite, ma può essere un sintomo individuale come spesso in omeodiagnosi.

4) GRAPHITES

(Cristalli esagonali di carbonio a struttura ben più lassa del diamante, che nelle loro stratificazioni racchiudono Alluminio, Silicio, Fluoro, Bromo e Cloruro ferrico)

5 CH 3 grn X 2

Cute e annessi.

Pelle spessa, fissurata, dolente, cellulite vera, infiltrazione adipocellulitica sul ginocchio artrosico e sul rachide nella sindrome trofostatica della menopausa. Lipomi duri poco mobili. Cicatrici scleroipertrofiche. Edemi duri, palpebrali, pretibiali e al volto: paradigma della cute da mixedema. Tendenza ai geloni.

Apparato endocrino.

Soggetti inattivi, apatici, indecisi, mancanti d' iniziativa e con deficits ormonali tiroidei e sessuali: ipometabolismo, freddolosità e intolleranza al caldo dei luoghi confinati, ipotermia vera, cicli mestruali scarsi, distanziati, con aspetto pallido.

5) PHYTOLACCA

(Vite americana)

6 CH 5 grn X 1

Cute e annessi.

Cellulite dolorosa, obesità, lipomi. Cicatrici dure, infiammate e doloranti. Soggetti con cervicalgie e torcicollo, periartrite scapolo-omerale, sciatica Dx L5, nevralgie cervicobrachiali folgoranti, talalgie. Peggiora col tempo freddo e umido e col movimento.

Apparato endocrino.

Donne portatrici di adenomi mammari, mastopatia fibrocistica, sindrome premestruale con congestione mammaria.

6) RADIX ANGELICA SINENSIS

(Radice di umbellifera)

7 CH 5 grn X 1

Cute e annessi.

Lipodistrofia, placche nodose d'indurimento sottodermico a livello del bacino, dell'anca e dell'avambraccio, in portatrici di artrosi dell'anca in prevalenza Snx, di sacroileite, di lombalgie e di spalla dolorosa Snx. Acrocianosi che peggiora col tempo freddo.

Apparato endocrino.

Note di distiroidismo in donne tendenti all'idrolipopessia, con irregolarità della libido, diminuzione della frequenza e dell'abbondanza delle mestruazioni, sindrome preme struale con congestione mammaria e pesantezza delle gambe. Dispareunia nella donna. Rapporti normali, ma solo su richiesta, nel maschio: "...non mi dicono nulla".

7) SILICEA

(Minerale igroscopico, cfr. il gel di silice)

6 CH 5 granuli X 1

Cute e annessi.

Cellulite dei soggetti magri (simile a Badiaga).

Molta cellulite nel raro tipo grasso, falsamente pletorico, simile a Calcarea carbonica da cui si differenzia per la gracilità dello scheletro e per le giunture sottili [4]. Tendenza all'ischemia delle estremità con pelle pergamenacea, criosensibile, pallida o cianotica.

8) THUJA OCCIDENTALIS

(Conifera)

7 CH 5 granuli 3 volte alla settimana

Deve essere prescritta indipendentemente dal fenotipo e dal comportamento del paziente [5] basandosi invece sull'eziologia [5] dei disturbi e sulle manifestazioni patologiche [1] che costituiscono i bersagli della sua patogenesi. E quindi nel nostro caso:

A) EZIOLOGIA:

a.1) Farmacologica:

vaccinazioni, antibioticoterpate protrate, contraccettivi orali, juds, neurolettici, terapie protrate con NSAIDS e corticosteroidi, radio e chemioterapie, immunostimolanti, immunomodulatori e in genere tutti i trattamenti che agiscono sull'immunità.

a.2) Infettiva:

uretriti blenorragiche e no, leucorree, metriti, salpingoovariti croniche, infezioni urinarie croniche o recidivanti, infezioni da HPV, rinofaringiti, bronchiti, angine recidivanti politrattate.

B) MANIFESTAZIONI PATOLOGICHE:

b.1) Infiltrazione adipocellulitica o sclerolipomatosi predominante sul bacino, in alto sulle natiche e che si estende con progressione distale, talora fino ad interessare le caviglie.

Tuttavia Thuja sarebbe da evitare [4] sia nei soggetti a rischio tumorale (ad esempio nei soggetti con lesioni da HPV sulla cervice uterina, in via di trasformazione maligna anche in età giovanile) che nei cancerosi guariti .

Micro-mineraloterapia dinamizzata (Sali biochimici di Schüssler) (Fig.4).

1) KALIUM MURIATICUM 6 DH

(Cloruro di potassio, sale igroscopico presente in gran quantità negli essudati fibrinosi)

2 cps o 4 misurini X 3

Cute e annessi.

Cellulite molto dolorosa, edemi cronici e traslucidi a carico degli arti inferiori. Il dolore peggiora col tempo umido e migliora col calore. Soggetti con catarro cronico delle tube di Eustachio, leucorrea bianca e spessa, cistite cronica, artropatie e tendiniti subacute e croniche (Reiter?).

2) NATRUM SULFURICUM 6 DH

(Solfato di Sodio, sale igroscopico)

2 cps o 4 misurini X 3

Cute e annessi:

Edemi, idrolipopessia particolarmente evidente a livello dell'addome e delle coscie. Cellulite ipersensibile e dolorosa (cellulite vera) soprattutto nelle zone dove l'osso si superficializza.

Artrosi dell' anca, del ginocchio, e della caviglia, sindroe trofostatica della menopausa. Peggiora, come Rhododendron, precedendo i cambiamenti del tempo, peggiora coll'umido, peggiora coi primi movimenti per migliorare camminando, ma in modo meno evidente che non Rhus toxicodendron. Condilomatosi anogenitale. Soggetti con leucorrea o uretrite abbondanti, verdastre e irritanti, a ripetizione o croniche nei casi più avanzati di impregnazione sicotica.

Discussione.

Come effettuare una scelta parsimoniosa tra i rimedi, omeoterapici o di tessuto, isomorfi all'individualità patologica del paziente che ci sta di fronte?

I bersagli tissutali e quelli endocrini propri di ciascun farmaco, pertinenti alla cellulite vera come manifestazione morbosa in sè, non sempre mettono in grado, da soli, di operare una selezione priva di aloni di sovrapposizione. La minimizzazione di questi aloni si affida allora alla ritrovata dignità dell'udito che tramite l'anamnesi guidata raccoglie i dati utili per individuare le cause eziologiche responsabili della sovrapposizione sicotica alla tipologia reattiva (o diatesi) [1] propria di ciascun paziente (Fig. 5).

L'evoluzione della tipologia reattiva lungo l'asse del tempo unita alla conoscenza completa dei singoli rimedi è una delle direttrici indispensabili della Farmacologia Differenziale. Vi sono dei validi motivi tattici per effettuare l'anamnesi guidata dopo l'esame obiettivo. Le notizie anamnestiche utili riguardano in gran parte la sfera genitale e la sessualità. Il nesso tra le manifestazioni anatomiche e un'area molto privata è più evidente per il terapeuta che per la paziente che ha illustrato durante l'anamnesi spontanea, spesso con forte emozione, i suoi inestetismi come altro da sè e che vorrebbe allontanare il più rapidamente possibile.

D'altronde "...il contatto diretto con le mani del medico [durante l'esame obiettivo] media in modo insostituibile l'intimizzazione del rapporto interumano e facilita la liberazione di riserve mnestiche non ancora espresse" [2].

L'esplorazione di tali riserve, prima che si fosse creata la complicità necessaria all'allentamento delle difese che velano, anche nelle più sfrontate, il settore più intimo andrebbe incontro a resistenze non prive di risentimento.

La parsimonia terapeutica, auspicabile se non altro per motivi di eleganza, che dovrebbe guidare la scelta omeoterapica non sembra condizionare, invece, entro limiti così stretti la

Micro-organoterapia diluita e dinamizzata.

Formula di Michaud:

Pr.

HEPATINE 4 CH

RENINE 4CH

MUQUEUSE DU COLON 4 CH

TISSU RÉTICULOENDOTHÉLIAL 7 CH

AXE CORTICOHYPOTHALAMIQUE 9 CH

aa qsp 60 ml

S. 25 gtt X 2

Questa formula è stata proposta da J. Michaud [9] come esempio di trattamento organoterapico individualizzato partendo, in questo caso, da un' ipotesi di Sicosi digestiva. Tale trattamento viene ritenuto necessario in aggiunta ai rimedi classici Natrum Sulfuricum e Thuja considerati inefficaci, da soli, da parte dello stesso Autore.

È da tenere comunque presente che la micro-organoterapia diluita e dinamizzata avrebbe la proprietà di "mordenzare" gli organi e gli apparati verso cui è diretta, rendendoli più sensibili all'azione degli omeoterapici [13]. Quindi chi si avvalessse di questa tecnica avrebbe qualche tenue speranza in più di ottenere una maggiore efficacia di risultati di fronte a patologie organiche, già avanzate e di lunga durata [13], nelle quali anche i rimedi classici ben scelti stentassero a farsi strada. Basandosi su di una conoscenza approfondita del caso clinico e della fisiopatologia della medicina tradizionale è sempre possibile ideare e

prescrivere delle preparazioni magistrali, pseudosimilium in stile patchwork, che tengano conto, con un numero non infinito di componenti (in genere non più di 5 o 6), dell'intera persona di quel particolare paziente e che ne comprendano anche i livelli superiori d'integrazione nervosa [13] oltre che la cascata degli eventi causali alla base della sua patologia.

Bibliografia:

- 1) Conan Mériadec M. "Les diathèses homéopathiques" in P. Cornillot ed. "Encyclopédie des médecines naturelles", Frison-Roche, Paris 1995, pg. 69, 73-74, 75-78
- 2) Coppo M., Patrizia Paterlini "Metodologia Diagnostica", Piccin, Pavia, 1987, pg. 8-9
- 3) Demarque D., Jouanny J., Poitevin B., Saint-Jean Y. "Homeopathie. Connaitre la Matière Médicale", vol. 1, C.E.D.H., Lyon, 1985, pg. 119, 215, 332-333
vol. 2, C.E.D.H., Lyon, 1990, pg. 531, 604
- 4) Guermonprez M., Madeleine Pinkas, Monique Torck «Matière Médicale Homéopathique», Doin, Paris, 1985, pg. 108-109, 339, 415, 537, 593, 687, 689, 747
- 5) Hahnemann S. "Doctrine homopathique ou Organon de l'art de Guérir", edizione a cura di P. Schmidt, Grivet ed., Genève, 1952, pg. 47-48, 113, 115
- 6) Jenaer M., Marichal B., Van Wassenhoven M., Vandenbrouke P., Hervieux L. "Traité théorique et pratique d'immunothérapie a doses infinitesimales", Jollois, Limoges, 1993, pg. 386-388
- 7) Julian O.A. "Traité de Micro-immunothérapie dynamique", Le François, 1977, pg. 271-272
- 8) Julian O.A. "Dictionnaire de matière médicale homéopathique", Masson, Paris, 1981, pg. 313-314
- 9) Michaud J. "La Fluoro-Sucose", Similia, Paris, 1986, pg. 109, 111, 172-173, 230
- 10) Pommier L. "Dictionnaire homéopathique d'urgence", 13e Éd., Maloine, Paris, 1985, pg. 147-148, 821
- 11) Poggiali C. "Obesità e Magrezza", Cahiers de Biothérapie ed. it., 4, Ottobre-Dicembre 1997, pg. 33-46
- 12) Poggiali C. "Modernità di Hahnemann: Hahnemann eterodosso", Cahiers de Biothérapie ed. it., 2, Aprile-Giugno 1998, pg. 19-26
- 13) Poggiali C. "Genealogia e rango dell'Organoterapia" in corso di stampa su Cahiers de Biothérapie ed. it.
- 14) Voisin H. "Matière médicale du praticien homéopathe", Maloine et L.H.F., Paris, 1984, pg. 167, 472, 483, 674
- 15) Zissu R., Guillaume M. "Manuel de Médecine Homéopathique", Doin, Paris, 1986, pg. 96-97

Carlo Poggiali