

# Obesità ed omotossicologia: alcune considerazioni

**L'**obesità costituisce una condizione morbosa presente nella storia umana fin dall'antichità, tuttavia solo in tempi relativamente recenti è stata considerata una vera malattia. Essa è rappresentata da un accumulo eccessivo di trigliceridi nel tessuto adiposo che può iniziare a qualunque età della vita, si sviluppa progressivamente e può portare il peso del paziente a livelli estremamente elevati. La diffusione dell'obesità è molto variabile nelle varie popolazioni e dipende sia da fattori genetici che da fattori economico-sociali e la sua incidenza va aumentando con il miglioramento del livello economico. Il problema fondamentale è rappresentato dal fatto che esiste una diretta correlazione tra equilibrio alimentare e salute; infatti tutti i processi vitali e l'equilibrio psicofisico dell'individuo dipendono in larga misura dalla sua alimentazione. Una alimentazione corretta, che rispetta le leggi chimiche dell'organismo, non solo previene l'obesità, ma anche le altre malattie.

Gli alimenti che formano la nostra nutrizione devono essere considerati non solo dal punto di vista qualitativo e quantitativo ma anche dal punto di vista della loro combinazione, che deve rispettare la biochimica della digestione. Su questa teoria si basa l'alimentazione dissociata del Dott. Hay. Essa è fondata sul criterio dietetico di separare gli alimenti in base alle leggi chimiche dell'organismo; consente l'uso di tutti gli alimenti ad eccezione di quelli raffinati e di quelli trattati chimicamente.

---

## Classificazione della obesità

---

L'obesità costituisce una sindrome complessa, la cui etiopatogenesi riconosce cause e meccanismi diversi. Nel

tempo essa è stata classificata in vario modo; Mayer ha raggruppato le obesità in due gruppi, utilizzando un criterio patogenetico: obesità regolatorie e obesità metaboliche.

Nel primo tipo il sovrappeso si realizza a causa di una alterazione dell'introito energetico e quindi per una sregolazione dei meccanismi nervosi che controllano l'assunzione del cibo rispetto allo schema corporeo.

Le obesità metaboliche sarebbero invece costituite da quei casi in cui esiste una alterazione metabolica di base, non essendo dimostrabile una alterazione del comportamento alimentare. In realtà, nei soggetti con evidente sovrappeso corporeo sono presenti numerose alterazioni biochimiche; non è ancora chiaro se tali alterazioni siano un effetto del sovrappeso e non rappresentino un elemento causale; è però importante notare che esistono delle alterazioni enzimatiche quantitative in numerose tappe del metabolismo intermedio. Considerate nel loro insieme, esiste una iperattività di enzimi implicati in processi come la glicolisi e la lipogenesi che portano a trasformare il sovrappiù del cibo ingerito, in grassi e depositarlo sotto questa forma nel tessuto adiposo.

Questi fatti ci permettono un allaccio diretto con la omotossicologia.

Nella tabella della ornotossicologia sono indicate tre fasi umorali e tre fasi cellulari che raggruppano i diversi tessuti dell'organismo originati dai quattro blastociti. In questo sistema vengono collocate le diverse malattie.

L'obesità è inquadrata in una fase di *deposito mesenchimale a carico dell'interstizioderma*; quindi si tratta di una fase di deposito di tossine, ancora reversibile, perché gli enzimi non sono ancora danneggiati.

È importante, quindi, nel caso di un soggetto che presenta obesità, valutare, nell'anamnesi, se sono presen-

ti sintomi legati a fasi di reazione che sono state soppresse. Molto spesso si trova la somministrazione, per le cause più diverse, di cortisone o di antibiotici, per non parlare degli ansiolitici. In questi casi è necessario e sufficiente neutralizzare queste sostanze e disintossicare l'organismo per ottenere la diminuzione del peso. E necessario, inoltre, valutare, se al momento attuale esistono delle malattie situate al di là della divisione biologica, perché in questi casi, è necessario e doveroso intervenire prima su queste e in un momento successivo sull'obesità. Il denominatore comune in tutti questi casi è impostare, immediatamente, una alimentazione di tipo dissociato, che permette di non caricare ulteriormente l'organismo di tossine di origine alimentare.

---

## Casi clinici

---

*Tutti i pazienti hanno seguito la dieta dissociata, ed hanno assunto 10 gocce di Graphites Homaccord, venti minuti prima dei pasti. E stata, inoltre, vietata in assoluto l'assunzione di carne di maiale.*

*P.A., anni 14, sesso femminile, h 1,70, peso iniziale kg 90.*

Niente di importante nell'anamnesi. Menarca 13 a. Mestruazioni regolari. Oltre le gocce di Graphites ho prescritto Anacardium orientale 5 CH: 5 granuli al mattino.

1<sup>a</sup> settimana: kg 86 — 2<sup>a</sup> settimana: kg 84 — 3<sup>a</sup> settimana: kg 83 — 4<sup>a</sup> settimana: kg 82 — 5<sup>a</sup> settimana: kg 80 — 6<sup>a</sup> settimana: kg 79 — 7<sup>a</sup> settimana: kg 78 — 8<sup>a</sup> settimana: kg 75. Il calo di peso si è fermato per due settimane. E ripreso dopo la somministrazione aggiuntiva di Coenzyme compositum per os. Dopo altre sei

settimane ha raggiunto il peso di 70 kg.

*M.T., anni 55, sesso femminile, h 1,65, peso iniziale kg 96.*

Menarca a 11 a., mestruazioni regolari fino all'età di 50 a quando sono cessate. Due gravidanze regolari.

Il calo è stato regolare, circa 2 kg per settimana, fino a raggiungere il peso di 72 kg.

*C.D., anni 23, sesso femminile, h 1,60, peso iniziale kg 80.*

Ha sofferto di asma dall'età di due anni fino all'età di 8 a.

3 anni fa, in seguito ad un dolore lombare è stato somministrato cortisone. Dopo questo episodio si è verificato l'aumento di peso. Sono presenti strie atrofiche sull'addome. Mestruazioni regolari.

Durante la prima settimana sono stati somministrati i seguenti prodotti, a giorni alterni:

1 fiala di Hepar compositum i.m. — 1 fiala di Cortison Injeel i.m. — 1 fiala di Coenzym compositum per os. Al termine della prima settimana c'è stato un calo di 2 kg. Al termine della seconda il peso era di 76 kg. La terza settimana sono stati somministrati per via i.m. i seguenti:

1 fiala di Hepar compositum — 1 fiala di Hypophysis suis-Injeel — 1 fiala Adeps suillus Injeel — 1 fiala Hypophysis suis-Injeel.

Alla fine della terza settimana il calo è stato di 3 kg. La quarta e la quinta

settimana sono state somministrate in sequenza:

1 fiala Solidago compositum, 1 fiala Adeps suillus Injeel, 1 fiala Hypophysis suis-Injeel, 1 fiala Adeps suillus-Injeel.

Il calo è stato di 1 kg per settimana. È stata poi sospesa la terapia i.m., ma il calo è continuato regolarmente, senza blocchi, fino al raggiungimento dei 62 kg.

*M. V., anni 59, sesso maschile, h 1,80, peso iniziale 124 kg.*

Anamnesi: tonsillectomia all'età di 4 anni. Safenectomia dx a 39 anni. Due interventi per ernia inguinale a 58 e 59 anni. È stato inviato da un collega perché deve essere operato di Safenectomia sn. In terapia con Lasix, 2 compresse per settimana per una ipertensione con valori di 220/110. Al momento della prima visita la pressione è 180/100.

Ha smesso di fumare da 5 mesi, ed è ulteriormente aumentato di peso. È stata somministrata una fiala di Ubichinon compositum i.m. Dopo due giorni ha presentato un episodio di diarrea, asintomatica. Tale diarrea è continuata per tre giorni, in questo periodo è stata tenuta sotto controllo la situazione generale del paziente che peraltro non presentava nessuna sintomatologia soggettiva. Dopo una settimana dalla somministrazione della fiala, il peso era sceso a 112 kg. È stato somministrato per due settimane Hepar compositum e Galium

Heel alternativamente. La pressione nel frattempo si era regolarizzata sui valori di 150/80. Dopo la terza settimana è stato seguito lo stesso schema del caso precedente:

4<sup>a</sup> settimana: 112 kg — 5<sup>a</sup> settimana: 110 kg — 6<sup>a</sup> settimana: 109 kg.

Dopo la sesta settimana la terapia è continuata con Reneel compresse, 3 al giorno ed il calo è proseguito regolarmente, senza blocchi.

*S. G., anni 29, sesso maschile, h 1,82, peso iniziale 115 kg.*

Malattie pregresse: epatite virale da bambino.

La 1<sup>a</sup> settimana è stato somministrato Hepar compositum: 1 fiala i.m.. Non si è verificato nessun calo di peso.

2<sup>a</sup> settimana: Reneel compresse e la seguente terapia iniettiva:

1 fiala Solidago compositum — 1 fiala Hypophysis suis-Injeel — 1 fiala Adeps suillus-Injeel — 1 fiala Hypophysis suis-Injeel.

Il calo è stato di 5 kg.

La terapia è continuata con lo schema dei casi precedenti. Il calo è stato di 2 kg per settimana, ma si è presentata stipsi. Nella 5<sup>a</sup> settimana, nonostante la somministrazione di Heelax dragées, si è verificato un blocco del calo di peso, ed è comparso prurito ed eruzione cutanea. È stata somministrata una fiala di Psorinoheel i.m. che ha risolto il problema. Il calo di peso è proseguito con la media di 1 kg per settimana. Il paziente ha sospeso la terapia ad un peso di 98 kg. □