

## Grandi Omeopatai – J.P. Gallavardin

### L'esperienza del Dr. J.P. Gallavardin, un prezioso insegnamento Casi clinici di *Calcarea carbonica* e *Natrum muriaticum*

Paolo Cardigno  
[cardigno@libero.it](mailto:cardigno@libero.it)



Gallavardin, medico francese vissuto nell'800, è forse l'omeopata che più di altri ha dedicato la maggior parte del suo tempo, in modo esclusivo gli ultimi venti anni di vita, allo studio ed dei disturbi mentali, ricercandone la metodica più idonea di trattamento. Personaggio eclettico, critico, grande osservatore, ricavava dalla sua ampia casistica clinica originali indicazioni che gli permettevano di sperimentare con profitto nuovi sistemi terapeutici. Dimenticato e spesso criticato, ha lasciato aggiunte repertoriali ritenute da molti colleghi di grande utilità nella pratica quotidiana. La lettura dei suoi casi clinici mi ha sempre incuriosito.

Curava spesso i disturbi mentali semplicemente parlando con il parente del malato. All'insaputa del paziente faceva aggiungere il rimedio omeopatico, preparato in soluzione acquosa, ai liquidi più disparati, da assumersi almeno 30 minuti prima di qualsiasi altro alimento. Prescriveva il rimedio in un'unica somministrazione, avvertendo sulla possibilità di aggravamento qualora lo si fosse continuato a prendere nei giorni seguenti. Gallavardin riteneva che questo fosse il modo più idoneo, in quanto il miglioramento sarebbe stato spontaneo e non condizionato da comportamenti tendenti a contrastare o favorire l'andamento della cura, come probabile se il malato ne fosse stato a conoscenza.

In verità il paziente mentale è più esposto di altri all'effetto placebo e nocebo del rimedio. Per questo motivo quando lo si cura prescrivendogli direttamente il rimedio, è di fondamentale importanza ricercare anche sintomi fisici significativi che permettano d'avere una più ampia e solida base sintomatologica, atta a confermare il rimedio da prescrivere ed a valutarne l'azione nel tempo. Concorda in questo Hahnemann che sottolinea nell'*Organon* l'importanza di trovare i sintomi fisici antecedenti e concomitanti alla sindrome psichica attuale (§ 218-219-220). Parla di "somatopsichismo" (§ 215), individuando direttamente nella psora manifesta (§ 227) la causa della

maggior parte delle malattie mentali, con esclusione dei casi da chiara eziologia psico-emotiva e/o da cattiva igiene mentale (psora latente), in cui è necessario affiancare all'omeopatia la psicoterapia di sostegno (§ 224- 226).

Per i motivi sopra esposti la valutazione dell'evoluzione di un caso clinico mentale in un paziente consapevole comporta l'individuazione di un parametro. Con il termine parametro intendo un sintomo che, legando il malato al rimedio, faccia da rivelatore affidabile sull'esito della cura, specie in malattie croniche complesse. Il sintomo deve essere persistente, forte, osservabile con facilità nel paziente e caratteristico, frequente nella patogenesi del rimedio. Non è necessario che sia clinicamente significativo o un keynote, ma la sua scomparsa deve essere stata sperimentata direttamente in altri casi curati dal rimedio in oggetto. L'introduzione di un parametro di riferimento nella stesura di un caso permette inoltre al lettore una più diretta partecipazione e comprensione dell'evoluzione temporale di tutta la restante sintomatologia.

Fatte queste premesse ritengo utile prendere come parametro nelle malattie psichiche non un sintomo mentale, bensì uno fisico; in sua assenza è opportuno rilevare la modificazione di un comportamento "patologico" abituale nel malato, purchè sia chiaro ed evidente. L'interrogatorio dei conviventi potrà confermarci o meno l'avvenuto miglioramento.

Volendo ripetere oggi l'esperienza di Gallavardin, che non sarebbe, a differenza di allora, una libera scelta metodologica, non è necessaria l'individuazione di un parametro, vista l'assenza dell'effetto placebo, anche se può essere utile apportando sicurezza alla gestione del caso. E' però indispensabile illustrare con estrema chiarezza ai famigliari, i limiti e le finalità dell'intervento omeopatico, spegnendo qualsiasi aspettativa di cura e ricordando che il medico di riferimento è e rimane lo psichiatra di fiducia del paziente.

Questi casi, assolutamente eccezionali devono comprendere la presenza concomitante di una serie di condizioni necessarie:

- La sincera fiducia nell'omeopatia in chi chiede aiuto per un congiunto.
- La sua obiettiva capacità di osservazione e relazione dei sintomi
- Il suo impegno ad aggiornarci regolarmente dell'evoluzione clinica, pena interruzione immediata della cura.
- L'impossibilità di visitare direttamente il malato per la sua non accettazione consapevole della malattia o la sua assoluta indisponibilità a farsi aiutare.
- La garanzia dell'incolumità del paziente (disturbi caratteriali secondari o paziente seguito regolarmente da specialista psichiatra).
- La reale, grave insostenibile situazione familiare che si è creata.

Il primo dovere del medico è alleviare la sofferenza di chi gli chiede aiuto; in questi casi il nostro malato in realtà è la famiglia, anche se la cura sarà somministrata ad uno solo dei suoi componenti.

## **CASO CLINICO N. 1**

Il primo caso che voglio illustrare è quello di XY. Uomo di 45 aa., artista pittore per vocazione, operaio per necessità. Nel 02/97 sua sorella, che è in cura da me da 15 aa., mi chiede alla fine della visita d'aiutarla con il fratello che non crede all'omeopatia. Nonostante le cure psichiatriche sta molto male facendo preoccupare ed agitare i genitori anziani con cui vive e lei che li va a trovare. Gli è stata fatta più di 20 anni fa diagnosi di depressione endoreattiva accompagnata da disturbi compulsivi ossessivi ed ha avuto due ricoveri, nei primi anni, di cui uno per rischio di suicidio e l'altro per stato catatonico vegetativo causato dall'assunzione del Serenase. Da allora è sempre stato curato ambulatoriamente assumendo regolarmente psicofarmaci e seguendo sedute psicoterapeutiche settimanali. Il peggioramento del suo stato fu scatenato dall'abbandono da parte della moglie, che lo riteneva un fallito. Dopo di lei non ha più avuto nessuna relazione con una donna e vive con i genitori. Mi è descritto come persona molto sensibile, un artista: dipinge donne eteree e sensuali, scrive poesie bellissime. Il comportamento esteriore è distaccato, quasi

inespressivo. Persona pragmatica, concreta, che ha quasi smesso di dipingere perché voleva uno stipendio fisso, che però spende tutto subito per sé, senza risparmiare, accettando volentieri aiuti economici dai suoi parenti. Soffre anche d'ipertensione, epatite C ed obesità, comparsa a seguito dell'uso prolungato degli psicofarmaci. Sfruttando l'occasione di una mostra di pittura cui partecipa, lo posso vedere: persona corpulenta, forte fisicamente, faccia rotonda, gonfia, quasi edematosa, capelli folti pieni di gel, molto lento nei movimenti, timido, taciturno, scostante.

La sorella mi riferisce che sul lavoro non sopporta comportamenti rudi o aggressivi negli altri operai, sta male se lo prendono in giro o lo sgridano perché è lento ed a volte distratto. E' insicuro e mal sopporta quando lo spostano di reparto, chiede sempre di tornare con chi si era trovato bene.

Il sintomo che più mette in agitazione lei ed i genitori è il suo riferire insistentemente che tutti sanno della sua malattia e ne parlano di nascosto e che si sente al centro di complotti, come sul lavoro, dove pensa gli vogliano sempre fare dei torti. Dice frasi del tipo: "Ero sul tram e sentivo delle persone che affermavano che io sono un pazzo, che io ho tentato di suicidarmi"; in realtà sono tute fantasie sue senza alcun fondamento, in quanto quelle persone non lo conoscono. Queste fissazioni sono molto insistenti e ne parla continuamente in famiglia, con preoccupazione ed ansia, diventando abulico ed indifferente, ma basta fargli notare l'assurdità di quello che dice per tranquillizzarlo. Purtroppo dopo qualche ora ricomincia con un'altra idea persecutoria.

Dal punto di vista fisico l'unico sintomo chiaro rilevato è una certa facilità ai raffreddori che sfociano a volte in sinusite, di cui soffre da anni. Ha l'abitudine d'andare a letto presto e di pomeriggio dorme altre due ore. Non fa alcun'attività fisica se non saltuariamente andare a vedere pescare; quando ha tempo libero gli piace girare in macchina e rilassarsi stando a letto. Non aiuta in casa nonostante i genitori abbiano più di 75 anni, ama molto mangiare, beve vino e birra, fuma 30-40 sigarette il giorno, mangia spesso la carne che desidera (+++).

Il paziente produce sintomi coerenti che confermano la mia idea del rimedio; molti sono mentali, di cui alcuni caratteristici, ben definiti e pochi generici, fisici non modalizzati, configurando il quadro di una malattia defettiva (§ 215):

(Synthesis 7.0; the COMPLETE repertory R. Van Zandvoort)

MIND – INSANITY, madness – persecution mania

MIND – DELUSIONS – insane – people think her or him being insane

MIND – OBSESSIVE compulsive disorders

MIND – AILMENTS FROM – rudeness of others

MIND – ABRUPT, rough

MIND – SLOWNESS – motion, in

MIND- LAZINESS

MIND – TACITURN

FACE – SWELLING – edematous

NOSE – CATARRH – extending to – frontal sinuses

GENERALS – FOOD and DRINKS – meat – desire

Il nucleo centrale sintomatologico è l'idea di essere sempre perseguitato, osservato, additato come se tutte vedessero il suo stato o conoscessero i suoi problemi. Nella mia pratica clinica è una spetto di grande importanza in Calcarea carbonica, verificato più volte; del resto è confermato nel repertorio da altri sintomi mentali:

MIND – DELUSIONS – watched, she is being

MIND – DELUSIONS – confusion, others will observe her

MIND – FEAR – observed, of her condition being

Non potendo approfondire con l'interrogatorio sistematico il caso clinico, la diagnosi differenziale con Baryta carbonica si è limitata essenzialmente al rilevare l'assenza di comportamenti infantili

combinata con l'eccessiva serietà distaccata esterna che racchiude come un guscio la sua profonda sensibilità interna. Inoltre in Baryta carbonica la componente ossessiva persecutoria non è così marcata.

Evidentemente mantengo inalterata la terapia allopatrica e prescrivo Calcarea carbonica MK, d'assumersi 1 cucchiaino di soluzione idroalcolica (2 compresse in 120 cc. Di soluzione 20%) 1-2 volte al dì, aggiungendolo ad una bevanda o minestra. Come parametro per verificare l'azione del rimedio assumo il sintomo più costante e peculiare: le fissazioni.



Follow-up: dopo 15 giorni dall'inizio della cura la sorella mi telefona entusiasta: "Da qualche giorno non si lamenta più delle sue fissazioni, non si sente perseguitato, è più allegro e sereno". Consiglio di continuare il trattamento ancora per 1 mese e poi interrompere, se ricompaiono le fissazioni ripeterlo. Il rimedio veniva messo dalla mamma nel vino 1-2 volte al dì durante i pasti. Il paziente è tuttora (12/2000) in trattamento inconsapevole ed ha finora ripetuto il rimedio 2-3 volte ogni anno, prendendolo ogni volta anche per più mesi, migliorando sempre il suo stato mentale caratterizzato da idee persecutorie di vario genere. I giorni successivi alla ripresa dell'assunzione di Calcarea carbonica, mi riferisce la sorella, sono sempre accompagnati da un netto aumento dell'energia che si estrinseca in una maggior attenzione al proprio aspetto esteriore – fa più docce – in una apertura più decisa alla vita – va in discoteca con un amico – e in un aumento della capacità creativa – dipinge quadri.

All'inizio di quest'anno la psichiatra, all'oscuro della cura omeopatica, trovandolo migliorato per la prima volta, gli ha ridotto gli psicofarmaci ed ha riferito alla sorella: "Avrà notato che negli ultimi anni è migliorato molto ed oramai sta bene, salvo qualche residua risonanza". Dal punto di vista fisico c'è da rimarcare il peggioramento intenso della sinusite con Kalium bichromicum 9 CH, dato dalla sorella senza consultarmi nel 05/2000 in occasione di un forte raffreddore con dolore frontale. Durante questi episodi acuti, che considero aggravamenti fisici positivi, in futuro sicuramente sarà indicato assumere Calcarea carbonica 30K o 200K in soluzione, più volte al dì. Spesso il limite di questi trattamenti è l'impossibilità a seguire adeguatamente il paziente e bisogna cercare d'impartire preventivamente ai parenti corrette istruzioni sulla somministrazione del rimedio negli stati acuti.

Conclusioni: ritengo che in malattie mentali gravi sotto trattamento, pazineti questi spesso incurabili, l'unica possibilità d'intervenire sia quello di ripetere il rimedio giornalmente per mesi (§

248), senza tentare di ridurre gli psicofarmaci, stimolando semmai il paziente a consultare lo psichiatra di fiducia in proposito. E' importante non fraporsi tra il paziente ed il suo psicoterapeuta, che spesso è la sua unica fonte di stabilità e supporto. Individuare un sintomo come parametro preciso ci permette, se è stato scelto in modo corretto, di decidere se e quando interrompere il rimedio, tenendo conto che la scomparsa del sintomo deve coincidere con un miglioramento dello stato generale. Ho aggiunto Calcarea carbonica nella seguente rubrica:

MIND – suspicious – talking about her, people are.

## CASO CLINICO N. 2

Il 4 Marzo 2000 si presentano nel mio studio marito e moglie: sono tristi, smunti, depressi, pallidi, quasi funerei. Appena entrati mi implorano di aiutarli con loro figlio XW. Di 31 anni, che sta rendendo loro la vita impossibile; mi dicono che hanno molto fiducia nell'omeopatia perché hanno potuto vedere come ho curato una loro cugina dalla depressione.

Il figlio non si ritiene assolutamente malato e non vuole andare da nessun medico. Da mesi ormai non sopporta il benchè minimo rumore, mangia da solo perché non tollera sentire gli altri masticare; la mattina la mamma non può neanche chiudere una porta o pulire in terra perché lui sente tutto e si alza inviperito chiedendo di smetterla, spesso va a dormire nel solaio pur di non sentirla. Lei invece mi riferisce: “Io la mattina non faccio alcun rumore, ma lui non sopporta neanche che cammini o apra una porta e va in solaio, che è come una baracca, pur di non sentirmi. Dovunque dorma la mattina è di pessimo umore, è intrattabile e la sua ipersensibilità alla luce del giorno è tanto forte che quando è in bagno chiude sempre le tapparelle”. I genitori mi sembrano sinceri e si legge la sofferenza nei loro volti per la situazione che devono subire.

XW lavora con i genitori ed il fratello nella gestione di un piccolo supermercato; è bravo, meticoloso, reponsabile, cortese con i clienti. Il padre, persona arcigna ed autoritaria, facilmente entra in contrasto con lui litignadoci spesso.

Mi viene descritto come ragazzo autonomo, che non accetta consigli da nessuno, riservato al punto che i genitori non sanno neanche se ha una fidanzata. La mamma si lamenta del suo atteggiamento scostante: “Sfugge anche il mio sguardo, non mi abbraccia mai e non tollera essere baciato o accarezzato. Non sopporta che gli altri siano maleducati o scortesi, ad esempio si arrabbia molto se il padre sgranocchia rumorosamente la mela o il fratello gli fa passare davanti al viso il braccio per prendere qualcosa sul tavolo”. Al lavoro è allegro, ma si stanca facilmente e va a letto il pomeriggio. In famiglia è poco tollerante, rimprovera facilmente chi non si comporta come lui ritiene sia corretto; è critico e fastidioso con i parenti, anche per minimi particolari che lui ritiene importanti. Quando si sente bene preferisce isolarsi in camera o andare a fare un giro in moto, suo grande amore. Fisicamente mi dicono che sta bene, salvo episodi di cefalea dopo essere entrato nella cella frigorifera (++) e la fotofobia (+++) che lo costringe a mettere sempre gli occhiali da sole.

XW è freddoloso, ama il mare, di buon appetito, mangia tutto, ma tende sempre ad aggiungere il sale ai cibi (+++).

Ci troviamo di fronte ad un caso funzionale con prognosi favorevole. Dal punto di vista sintomatologico abbiamo nella repertorizzazione sintomi caratteristici e modalizzati, distribuiti in modo equilibrato sul piano fisico, generale, mentale; ad essi si abbina un quadro comportamentale ben preciso e persistente.

(Murphy H.M. Repertory\* - Synthesis 7.0)

MIND- IRRITABILITY – noise, from

MIDN- REPROACHES – other

MIND – MOROSE – morning – waking, on

MIND – AILMENTS FROM – rudeness of others

MIND – CARESSED – aversion to being\*

MIND – COMPANY – aversion to – alone; when –amel

MIND – fastidious

EYE – PHOTOPHOBIA – sunlight\*

EYE – PHOTOPHOBIA – light – daylight\*

HEAD – PAIN – cold – becoming, from

GENERALS – FOOD and DRINKS – salt – desire

GENERALS – TOUCH – agg.

Al momento della prescrizione mi sento abbastanza tranquillo perché la mia sensazione del rimedio è confermata dalla repertorizzazione ed è presente un keynote, da me sovente verificato: l'avversione ad essere accarezzato.

Prescrivo Natrum muriaticum Mk, 1 compressa in soluzione acquosa (non alcolica per non dare alterazione di sapore), da ripetere ogni 4 giorni, un cucchiaino 2-3 volte al dì nelle bevande. Il trattamento deve essere continuativo per 40 giorni salvo comparsa di nuovi sintomi o forti cambiamenti.

Come parametro di verifica dell'azione del rimedio prendo i suoi comportamenti più particolari e persistenti: dormire in solaio e non mangiare a tavola con i famigliari.

Follow up: al primo controllo, dopo 40 giorni, appena vedo entrare i genitori capisco che la terapia non ha dato buoni risultati: il loro viso è sempre tirato e nelle loro parole c'è un velo di tristezza. La madre ha somministrato il rimedio tutti i giorni, 2 volte al dì, mettendolo o nel latte tiepido del mattino e nella spremuta. Il figlio continua a dormire in solaio e mangiare da solo, sembra meno litigioso ed ipersensibile ai rumori, ma non so fino a che punto questo sia un miglioramento o solo autosuggestione dei genitori, stimolata dalla necessità vitale di trovare uno spiraglio di fiducia che faccia loro scorgere una via d'uscita dalla situazione infernale che vivono. Nessun sintomo fisico nuovo è comparso apparentemente, né riesco ad estrarre altri sintomi non registrati nella prima visita. Che fare? Manifestare i miei dubbi al prosieguo della terapia? Ha avuto un aggravamento non rilevato? Il rimedio è stato assunto in modo errato?

Mi rendo conto che sono, in quel momento, l'unico appoggio che hanno e decido di proseguire, verificando una seconda volta che i sintomi repertorizzati siano chiari, forti, peculiari, armonizzati tra loro, già verificati nella mia pratica clinica come appartenenti tutti insieme a pazineti trattati con successo con Natrum muriaticum. Mantengo la stessa posizione e posologia.

Al controllo successivo, il 29/05, con mia grande gioia vedo entrare i genitori con il viso più rilassato, mentre parlano quasi sorridono, l'atmosfera nell'ambulatorio non è più plumbea. La mamma mi dice: "Mio figlio non dorme più in solaio, ma in camera sua, è meno irritabile, infatti la domenica, che in genere era il giorno peggiore, rimane tranquillo in camera senza lamentarsi mentre io la mattina comincio a fare le pulizie. Mangia spesso con noi ed ha con il padre un po' di dialogo, accettando senza prendersela i suoi atteggiamenti bruschi". Le chiedo di quantificarmi il miglioramento in percentuale e lei mi dice 60%. Nessun sintomo fisico nuovo, ed è impossibile controllare la frequenza della sua cefalea o l'intensità della fotofobia. Faccio continuare con le stesse modalità il trattamento.

Li rivedo il 27/06 e questa volta sembrano rinati: sono sorridenti, si muovono con scioltezza, i loro visi sono rilassati. La mamma è entusiasta: "Mio figlio sembra cambiato, adesso mi prende in braccio e mi sfotte, si fa accarezzare; mangia sempre con noi e dorme nella sua camera. E' molto meno permaloso, parla con il padre e gli chiede anche consiglio, si interessa alla sua storia passata informandosi di come reagiva in certe situazioni quando era poliziotto". Dal punto di vista fisico mi riferiscono che è peggiorata la sua colite con episodi acuti di diarrea dolorosa, specie dopo bevande fredde, sintomo che io interpreto come aggravamento temporaneo. Già ultimamente la mamma ha ridotto d'istinto le somministrazioni ad una sola giornaliera. Decido di continuare, alternando settimanalmente il placebo con Natrum muriaticum, sia perché non voglio interrompere

drasticamente il rimedio ed anche perché capisco che dare la medicina al figlio è per loro ancora molto importante.

All'ultimo controllo del 04/08 i genitori, ai quali comincio ad affezionarmi, sono completamente sereni e rilassati tanto che il padre mi parla della sua ipocondria e mi chiede di visitarlo. Il rimedio è stato dato saltuarariamente, il paziente si è reintegrato in famiglia ed il mio compito è finito. Approfizzo di questa atmosfera serena per cercare di capire se c'è una causa della malattia del figlio. Non trovo dispiaceri, perdite di affetti che lo giustifichino, ma poi la mamma trova il coraggio di dirmi davanti al marito: "XW è un ragazzo molto suscettibile e sensibile, sin da ragazzo ha sofferto enormemente la personalità autoritaria e violenta del padre militare; quando veniva rimproverato scappava a chiudersi in camera sua". Il marito a queste parole annuisce e si riconosce in una persona troppo rude e brusca nel comportamento. Mi commiato da loro, dando la mia disponibilità a curare loro ma soprattutto il figlio, qualora volesse consultarmi spontaneamente per un qualsiasi disturbo. La mia curiosità di vederlo è talmente forte che il 20/08 vado nel loro negozio: XW. È magro, media statura, capelli neri; mi serve con grande attenzione e gentilezza, è cordiale e parla affabilmente con i clienti. Esco contento per il formaggio che mi ha venduto, ma soprattutto perché finalmente il mio paziente virtuale è diventato reale.

Conclusioni: ad tutt'oggi, 20/12, contatti telefonici e diretti con i genitori mi confermano che non ha più sofferto dei suoi stati d'ipersensibilità.

La sua storia è esemplificativa del modo di essere di Natrum muriaticum: persone ipersensibili psicologicamente e fisicamente, con una storia di mortificazioni/violenza in famiglia, che non riescono a rifiutarsi di aiutare i genitori o il coniuge, spesso rimanendo a vivere con loro. XW ha aiutato i genitori nel supermercato, senza riuscire ad andare via, ma il contatto continuo con il padre, che tanto l'aveva fatto soffrire, ha alimentato in lui sentimenti di rancore che lo hanno portato ad ammalarsi. Spero, come è successo a tanti miei pazienti, che Natrum muriaticum lo renda maggiormente cosciente della difficile situazione che vive e gli faccia trovare la determinazione per cambiare la sua vita, magari abbandonando la casa ed il supermercato.

Interessante e pertinente al riguardo è la rubrica del Murphy H.M. Repertory:

Mind – domination, by others, a long history of, ailments from.



## RIFLESSIONI METODOLOGICHE

- Sembra che gli psicofarmaci non annullino sempre l'azione del rimedio omeopatico, come da me più volte riscontrato.

- La somministrazione continuativa giornaliera del rimedio è importante, ma deve essere interrotta e verificata non appena compaiono sintomi nuovi, aggravamento o miglioramento duraturo.
- La frequenza delle somministrazioni, come la scelta della potenza/quantità del rimedio, deve sempre essere personalizzata nonché adattata al caso clinico ed alla sua evoluzione. Deve essere presa nella massima considerazione l'istintiva discontinuità della somministrazione da parte dei famigliari.
- La potenza non deve essere cambiata finché non si verifichi il completo esaurimento della sua azione.
- In qualunque modo si assuma, il rimedio, se corretto, agirà. La rigorosa distanza da alimenti, è consigliabile, ma sembra ininfluenza.
- La definizione di parametri precisi oggettivi comportamentali, in assenza di quelli fisici, sempre da preferire, è fondamentale per poter seguire l'evoluzione del caso clinico con sicurezza.
- L'aggravamento omeopatico nei pazienti mentali non si verifica facilmente nonostante l'assunzione giornaliera del rimedio per mesi, specialmente in chi prende psicofarmaci (come da me verificato direttamente in diversi pazienti). La distanza di comparsa dall'inizio del trattamento e l'intensità è diversamente proporzionale alla gravità e stabilità della sintomatologia psichica.
- Il miglioramento è spesso sorprendentemente veloce (§ 230) se il rimedio è perfettamente omeopatico alla sintomatologia attuale, che deve essere forte, persistente, peculiare e precisa. (Caso 1). Qualora invece il quadro clinico contenga complessi comportamenti di compenso ad una situazione ambientale sfavorevole, il miglioramento avverrà più lentamente (Caso 2)

### **Note Biografiche**

*Nel testo (§...) sono i paragrafi Oragano of Medicine Hahnemann 5th-6th edition J.P. Fallavardin Psychism and Homeopathy B. Jain Publishers.*