

Il valore dei sintomi clinici nell'Omeopatia hahnemanniana

Lavoro presentato al XVI Congresso Nazionale FIAMO - Torino 16 - 18 marzo 2018, riveduto per la pubblicazione.

RIASSUNTO

Attraverso un caso tratto dalla letteratura omeopatica classica viene affrontato il tema di come le materie omeopatiche e di conseguenza i repertori possono diventare inaffidabili per la ripetizione di errori. I sintomi clinici dei vari casi pubblicati devono essere documentati attraverso il confronto con la Materia Medica Pura. La considerazione dei sintomi curati per la scelta del rimedio ha un valore che si limita alla conferma del rimedio già scelto in base ai sintomi provenienti dalla sperimentazione.

PAROLE CHIAVE

Sintomo clinico – Sintomo caratteristico – Paura – Aghi - Materia Medica Pura - Malattie Croniche.

SUMMARY

Through a case taken from the classical homeopathic literature the topic is dealt how the homeopathic materia medica and consequently the repertoires can become unreliable for the repetition of errors. The clinical symptoms of the various published cases must be documented by comparison with Materia Medica Pura. The consideration of the cured symptoms for the choice of remedy has a value that is limited to the confirmation of the remedy already chosen based on the symptoms coming from the provings.

KEYWORDS

Clinical symptoms – Characteristic symptoms – Fear – Needles - Pure Materia Medica - Chronic Diseases.

INTRODUZIONE

Il sintomo clinico è un sintomo che in caso di malattia dopo la somministrazione del rimedio è stato curato, senza che sia comparso precedentemente nella sperimentazione del rimedio stesso.

La scomparsa di un sintomo dopo la somministrazione del rimedio non significa che questo sintomo sia stato prodotto dal rimedio nella sua azione primaria. Se il rimedio corretto copre con i suoi sintomi caratteristici i sintomi caratteristici della malattia mette in atto il processo di cura e con esso spariscono necessariamente vari sintomi anche quelli che non appartengono al rimedio stesso.

L'omeopatia è **totalmente dipendente dalla affidabilità**

del suo materiale, cioè i sintomi dei vari medicinali, come nessun' altra forma di terapia esistente. Può pertanto avere conseguenze gravi se ad un medicamento vengono attribuiti sintomi falsi e questi vengono classificati come caratteristici. Se non si documentano i sintomi clinici e vengono pubblicati indiscriminatamente viene a mancare la sicurezza nei sintomi soprattutto dei Repertori e delle Materie mediche attuali e si generano errori che si perpetuano per anni.

MATERIALI E METODI

Sulla base di un caso tratto dalla letteratura classica omeopatica discuteremo il tema di come le materie mediche omeopatiche e conseguentemente i repertori possono diventare inaffidabili attraverso la ripetizione di errori. Nell'anno 1834 il dottor Knorre pubblica nell'Allgemeine Homöopathische Zeitung questo caso interessante:

Una ragazza di anni 18 flemmatica, pigra, di capacità mentali limitate andava incontro ripetutamente dal terzo anno di vita ad eruzioni cutanee umide su tutto il corpo soprattutto in autunno e inverno. Queste eruzioni così come il mal di testa giornaliero e le eruzioni secche al viso ed alla parte superiore del corpo venivano un po' alla volta a scomparire negli anni della pubertà attraverso trattamenti allopatrici continui. Tuttavia restavano vari disturbi generali come l'irregolarità delle mestruazioni.

Nell'autunno del 1833 incominciarono dolori pungenti alla gola soprattutto di notte con disturbi ad inghiottire senza che si notassero tumefazione o infiammazioni a carico della gola e della laringe. I lamenti e la preoccupazione per questo disturbo, la cui causa secondo la paziente era da attribuirsi ad aghi che poteva aver inghiottito, aumentarono in breve tempo in misura tale che essi costituirono l'unico pensiero costante della paziente.

Silenziosa, chiusa in sé, senza parole, le sue domande riguardavano solo questo, cioè se avesse inghiottito aghi; per ore cercava sul tavolo e sui mobili aghi che poteva aver perso. Non prese più in mano lavori di cucito per paura degli aghi; e se qualcun altro vicino a lei cuciva allora si metteva a contare continuamente gli aghi e se ne mancava qualcuno credeva che fosse piantato nella sua gola.

A causa di questa paura non mangiava quasi nulla, particolarmente

cibi solidi, e quel poco che mangiava lo esaminava a lungo e con l'ansia di poter trovare qualche ago. Di notte e la mattina quando si alzava il suo primo pensiero erano gli aghi.

Oltre a questo soffriva di mal di testa ogni giorno soprattutto di mattina, vertigini soprattutto a piegarsi, mancanza di appetito, dimagrimento, costipazione, mestruazioni assenti, disinteresse e indifferenza verso i divertimenti e le amicizie, inquietudine, paura, apprensione, avversione al lavoro e aggravamento di tutto il suo stato con la luna nuova.

Dopo vari mesi di durata della malattia la guarigione avvenne con alcune dosi di silicea CH 30 in 6 settimane.

Oggi per l'omeopata moderno questa prescrizione appare chiara ed evidente: la paura degli aghi inghiottiti, l'idea fissa di aver inghiottito aghi, la ricerca ossessiva di aghi e il contarli, tutti questi sono sintomi che appaiono nei repertori e sono descritti nelle materie mediche cliniche, ma per il dr. Knorre queste conoscenze non potevano contare assolutamente nulla, perché nessun medicamento della Materia Medica fino al 1833-34 aveva prodotto questi sintomi riferiti agli aghi e soprattutto nei proving di Silicea non si trova nulla a riguardo. Inoltre non si trovano casistiche né repertori di quel periodo dove tali sintomi vengono riportati. Pertanto tutti questi sintomi mentali che più tardi vennero attribuiti a Silicea sono solo sintomi clinici e questo caso sembra che sia l'unica vera fonte di questo corredo di sintomi di Silicea. Dunque è interessante ed è una chiara contraddizione che la valutazione attuale di questo caso storico fa apparire la prescrizione così facile ed evidente poiché si basa su quei sintomi che in nessun caso avrebbero aiutato il dr Knorre. Il dr Knorre non ci spiega come sia arrivato alla prescrizione di Silicea. Appartengono al quadro della malattia queste numerose paure ed idee fisse che sono state proiettate su aghi. A causa delle scarse capacità mentali di questa paziente è probabile che la malata, mancando di capacità di astrazione, pensava di aver inghiottito aghi poiché il dolore alla gola era avvertito pungente come aghi. Il dottor Knorre sottolinea questo stato confusionale cosicché queste idee ossessive potevano derivare o dal carattere del dolore o da questo stato isterico oppure da tutti e due. Come si deduce dalle parole del dottor Knorre fu curata la malattia che durava da vari mesi pertanto tutti i sintomi legati a questo stato isterico dovevano sparire; anche i sintomi che riguardavano gli aghi finora ignoti nella materia medica di Silicea sono spariti. Riassumendo abbiamo i seguenti sintomi:

- idee fisse, ossessive
- dolori pungenti ad inghiottire
- dolori pungenti di notte
- ipocondria
- vertigine a piegarsi
- mancanza di appetito
- stipsi
- paura
- agitazione

- peggioramento di tutto lo stato con la luna nuova
- dimagrimento
- mestruazioni assenti

Se noi repertorizziamo questi sintomi con il TTB e consultiamo le Malattie Croniche di Hahnemann appare chiara la scelta di Silicea.

CASO CLINICO: dr. Knorre- 1834 - Allgemeine Homöopathische Zeitung

REPERTORIZZAZIONE con il T.T.B.

	Am	Cal	St	Sciz	Ph	Men	Ign	Utin	Jeji	Pr	Ar	Ar	St	Sp	Bel	Com	Men	Des	Ly	Uter	Gen	Sex	Gr
Numero dei sintomi	15	15	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14
Somma dei gradi	46	42	38	42	38	37	34	33	27	26	40	39	36	36	36	36	34	34	34	32	29	29	29
Pulsata	3	4	7	6	6	5	2	5	4	3	5	10	2	7	6	5	1	7	4	3	8	1	1
Idee fisse (63)	2	2	3	4	3	3	2	2	4		2	2	4	2	3	4		3	1	1	2		
Plutone pari esterne (123)	4	3	2	3	4	4	1	4	1	3	3	2	4	3	2	2	3	4	2	3	2	2	3
<inghiottire (93)	3	2	1	4	3	3	2	2	2	1	1	3	4	2	3	3	1	2	2	2	3	1	1
<notte (126)	2	3	4	3	3	3	4	2	1	1	2	3	3	1	4	3	3	4	4	4	3	3	3
Ipocondria (isteria) (95)	3	2	2	3	3	3	1	3	1	1	4	1	3	2	2	1	0	2	1	4	1	3	1
Vertigini (117)	3	4	3	3	3	4	2	1	3	3	2	4	3	3	3	4	2	2	3	3	1	3	3
<pegandosi (100)	4	4	3	1	2	1	1	2	2	2	3	1	4	1	3	3	2	1	3	3	1	3	1
Mancanza di appetito (115)	4	4	4	3	3	2	3	4	2	1	2	4	3	3	3	3	4	3	2	1	3	3	1
Costipazione (113)	3	4	4	4	2	3	4	2	3	2	4	4	3	3	2	1	1	2	3	2	2	2	2
Paura (70)	3	3	1	3	4	2	3	1	3	1	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	2	2	2
Inquietudine (89)	4	3	2	1	1	2	2	2	1	1	3	3	4	2	4	3	3	3	3	1	1	2	3
<luna nuova (15)																							
Agitazione (42)	1	2	1	2	1	2	3	2	2	2	4	4	4	2	3	3							
Dimagrimento (62)	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3
Mestruazioni assenti (69)	3	3	4	4	4	3	4	1	2	1	2	2	1	3	2	1	2	3	3	4	3	3	3
>inghiottire (42)											2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
>pegandosi (44)											2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Appetito aumentata (99)	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Obesità (61)																							

Tab 1. Repertorizzazione con il TTB (Therapeutisches Taschenbuch di Bönninghausen)

Questo stato psicotico che è l'aspetto principale di questo caso, è bene rappresentato nel proving di Silicea dove appare chiaramente l'associazione di idee paranoiche con la paura e l'inquietudine, ad esempio nei sintomi n. 1012, 1107, 1086, 1117, 1145, 1148, 1152, così come anche l'aggravamento dei sintomi con la luna nuova, che non compare né in Calc-c. né in Sepia.

AGGRAVAMENTO CON LA LUNA NUOVA

CALC	Le mestruazioni che per lungo tempo erano assenti appaiono (in una signora di 32 anni) alla luna nuova (dopo 6 gg) (Sintomo n. 957)
CALC	Le mestruazioni assenti per lungo tempo riappaiono con la luna nuova (dopo 6 gg) (Sintomo n. 958)
SEP	La mestruazione in ritardo di 5 gg alla luna piena (Sintomo n. 919)
SIL	Piccole perdite di sangue al momento della luna nuova per alcuni gg. 11 giorni prima del giusto periodo di comparsa (Sintomo n. 1016)
SIL	Attacco epilettico di notte alla luna nuova, prima il corpo si distende dopo si contrae, tuttavia senza urla e senza mordersi la lingua (Sintomo n. 1017)
SIL	La maggioranza dei sintomi sembra che silicea li produca al momento della luna nuova (Sintomo n. 618)

Tab 2. Aggravamento con la luna nuova.

La circostanza che i sintomi curati di questo caso si trovano attualmente nelle diverse materie mediche e anche nei repertori attuali non è da attribuire al dottor Knorre. Il primo passo fu intrapreso dal dottor Theodor J. Rückert, che nell'anno 1855 pubblicò il 2° volume della sua opera: *Klinische Erfahrungen in der Homöopathie*. Come egli dice nell'introduzione si tratta di una raccolta completa delle cure e delle osservazioni pratiche registrate nella letteratura omeopatica tedesca dall'anno 1822 fino all'anno 1850.

Nel capitolo *Isteria* sotto i casi curati con Silicea è riportato anche il caso citato. Alla fine del capitolo Rückert riassume tutti i sintomi di ogni caso curato rimedio per rimedio e li elenca in uno schema testa-piedi così come fosse una materia medica. Dal 1880 questa cospicua raccolta di casistiche e naturalmente di sintomi clinici servì come fonte per la costruzione dei *Guiding Symptoms* di Hering che purtroppo morì mentre stava lavorando al 3° volume; per la compilazione dei volumi successivi continuarono il lavoro il dr. Raue, il dr. Mohr e il dr. Knerr, genero di Hering, i quali nella serie di sintomi dei vari medicamenti introdussero anche sintomi osservati solo clinicamente, presi dalle casistiche pubblicate, senza tenere conto dell'intenzione di Hering, che voleva la separazione delle due classi di sintomi. L'opera del dr. Rückert fu la fonte principale e in questo modo anche i sintomi del caso citato vennero ripresi.

Più tardi i *Guiding Symptoms* e il repertorio di Knerr compilato da tale materia medica servirono, e servono tuttora, come fonte per l'ampliamento del repertorio di Kent e dei suoi derivati (*Syntesis* e *Complete*).

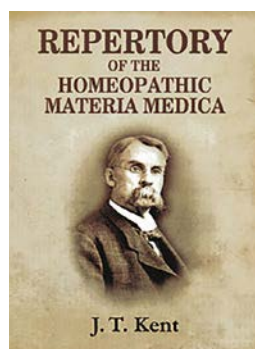
RISULTATI

Chi attualmente vuole studiare Silicea nel consultare le varie materie mediche cliniche e i repertori con tutta probabilità si troverà di fronte al sintomo "paura degli aghi o paura di oggetti appuntiti", espresso nel Repertorio di Kent come:

- Mind, fear, pins, of
- Mind, delusions, pins, about

Poiché in base a tale repertorio solo pochi medicamenti coprono questo sintomo e Silicea compare con un alto grado, trattandosi inoltre di un sintomo mentale, l'omeopata gli attribuirà il valore di un sintomo guida cioè caratteristico per la scelta del rimedio. Inoltre gli autori delle materie mediche cliniche quando riportano i sintomi che riguardano gli aghi di Silicea lo fanno senza dare alcuna informazione sulla provenienza e sul contesto storico di questi sintomi; la loro relazione con lo stato isterico, con i dolori alla gola e con le limitate

capacità mentali non vengono mai nominate e queste connessioni nelle pubblicazioni moderne sono andate perdute. Vengono così presentati come paura degli aghi o degli oggetti appuntiti in generale o come paura delle iniezioni come ad esempio prelievi di sangue; tutto questo non può essere accettato poiché non viene considerato né il contesto storico delle limitate ca-



pacità mentali della ragazza né l'elemento ossessivo e neppure la relazione con i dolori alla gola. La ricerca sull'origine di tale sintomo ha mostrato che questa valutazione è falsa e non attendibile poiché tale sintomo è entrato nella letteratura omeopatica non solo ignorando il contesto in cui è apparso, ma soprattutto il suo aspetto puramente clinico, poiché non compare in nessun proving di Silicea.



Come ci si comporta in generale con i sintomi clinici e quale è il loro valore nella materia medica?

Soprattutto quale valore Hahnemann attribuì a questi sintomi curati?

Veramente scarso come appare nell'introduzione al famoso caso della lavandaia che Hahnemann riporta nel 2° volume della 3° edizione della *Materia Medica Pura*, dove espressamente dice:

Poiché i principi del trattamento di ogni singolo caso sono sempre gli stessi, la considerazione dei casi curati non è di alcuna utilità (...) e da essi non c'è nulla da imparare, che può servire alla cura di altri casi.

Per Hahnemann deve esserci un rapporto fra i sintomi curati e i sintomi della sperimentazione pura cioè dei proving e questo rapporto è una condizione imprescindibile per il loro valore. *Dunque solo se essi sono apparsi nella sperimentazione sull'individuo sano, solo in questo caso possono servire esclusivamente per la conferma del rimedio già scelto in base ai sintomi puri della sperimentazione.*

Questo afferma Hahnemann nella *Materia Medica Pura* nel 1° volume.

In modo veemente Hahnemann si scaglia con frequenza contro la scelta del rimedio fatta sulla base di sintomi clinici curati, vedi *Malattie Croniche* 2° edizione dove dice:

*Questa vergognosa abitudine alla comodità determina e definisce quei falsi omeopati che scelgono il rimedio da somministrare esclusivamente in base ai sintomi clinici come ho riportato nell'introduzione ai medicamenti nella *Materia Medica Pura*, e questo è una procedura falsa che puzza di allopatia; pertanto ogni indicazione clinica indica solo sintomi singoli e deve servire esclusivamente alla conferma del rimedio già scelto in base ai suoi effetti prodotti nella sperimentazione (...) Ci sono addirittura autori che consigliano questa strada errata.*

E nelle note ad *Alumina* Hahnemann continua:

Per mio rammarico si è frainteso il significato di dati osservati e per lo più inaffidabili riportati nell'introduzione della maggior parte dei rimedi (non nomi di malattie curate, ma solo sintomi singoli

che nel trattamento di una malattia in parte sono migliorati in parte sono guariti - ab usu) e tali sintomi sono stati usati erroneamente per la scelta del rimedio nella cura di determinate malattie, cosa che assolutamente **non possono e non devono essere**; noi lasciamo come sempre tali illusioni ai nostri fratelli allopati. All'opposto questi sintomi possono servire solo come una piccola conferma del rimedio già scelto correttamente in base alle azioni del medicamento derivanti dalla sperimentazione.

Anche nella nota al § 67 dell'Organon Hahnemann è chiaro e afferma che il rimedio è scelto correttamente anche se alcuni sintomi della malattia non gli corrispondono per similitudine basta che i sintomi più forti e caratteristici della malattia da curare siano ad esso simili; allora scompaiono sotto l'azione del rimedio perfino i sintomi che lo contraddicono cioè ad esso contrari. Immaginiamo pertanto quale errore fatale si compie riportando tali sintomi nei nostri Repertori e Materie Mediche come appartenenti al rimedio perché curati. Anche l'allievo più vicino G. H. G. Jahr si espresse chiaramente contro la scelta del rimedio sulla base di sintomi curati nel suo libro *Therapeutische Leitfaden*, dove dice:

Se si cominciasse a comprendere che i sintomi che erano casualmente presenti in un determinato caso e che erano considerati importanti dai relatori del caso, in nessun modo solo per questo motivo, cioè per il fatto di essere presenti, possono essere considerati come indicazioni caratteristiche per la scelta del rimedio.

E continua nei suoi scritti di dottrina:

Quello che noi dobbiamo una volta per sempre contestare è che i sintomi curati siano sintomi caratteristici per la scelta del rimedio; perché non solo sono ben lontani dall'esserlo, ma sono spesso i sintomi più insicuri che possiamo avere.

Così coerentemente Jahr fu l'unico che sia nella sua materia medica (*Symptomen Kodex*) e nel relativo Repertorio fece la distinzione fra i sintomi curati e i sintomi provenienti dalla sperimentazione attraverso l'uso di segni particolari da lui introdotti per la prima e unica volta.

Lo stesso Kent scrive nei *Minor Writings* (pag. 250):

L'introduzione di sintomi clinici nella nostra materia medica deve essere fatta con la massima attenzione. (...) L'introduzione veloce e sconsiderata di questi sintomi può avere conseguenze disastrose, e se questo avviene in abbondanza la nostra materia medica non è più credibile (...) e una volta che la materia medica è falsificata il successo terapeutico diventa impossibile.

Hering pretendeva sempre il confronto dei sintomi curati consultando la *Materia Medica Pura*; non solo, ma andò oltre proponendo la compilazione di un Registro dei sintomi perché solo questo avrebbe permesso con maggiore sicurezza il confronto necessario tra i sintomi curati e i sintomi provenienti dalla sperimentazione. Così delimita il valore dei sintomi curati così come fa Hahnemann e si scaglia espressamente contro quelli che vedono in questi sintomi il nodo o l'essenza dei medicinali e continua dicendo:

*Questo è un errore enorme che limita sempre più la visione libera e pura della Materia Medica e che porta i medici prigionieri di essa sempre più verso l'incertezza della vecchia Scuola. Senza la garanzia che avviene attraverso il confronto con la Materia Medica Pura resta il grande pericolo di trarre dalle guarigioni conclusioni inaffidabili poiché i sintomi che un rimedio ha curato spesso sono **sintomi consequenziali** che con l'allontanamento della circostanza condizionante spariscono.*

Questo è un argomento che già Hahnemann aveva discusso esaurientemente nell'introduzione a *Opium* nella *Materia Medica Pura*. Poiché *Opium* nell'azione primaria durante la sperimentazione non aveva prodotto alcun sintomo di dolore, ma con *Opium* erano stati curati omeopaticamente stati di dolore, (Hahnemann cita come esempio un caso di occlusione intestinale da stipsi ostinata) la scomparsa del dolore in questi casi di malattia era avvenuta solo in modo indiretto, cioè

il dolore dipendeva dall'occlusione intestinale in seguito alla stipsi e pertanto curata questa spariva conseguentemente il dolore. (Vedi *Materia Medica Pura*, vol. 1). Purtroppo questi sintomi di dolore indirettamente curati da *Opium* li troviamo in alcuni repertori ad un grado elevato, e questo rappresenta un grave errore.



CONCLUSIONI

Attraverso la scrupolosa documentazione di casistiche con particolare riguardo all'indicazione dei sintomi come o solo curati o come anche verificati nella sperimentazione si può arrivare a una certezza sia della materia medica che dei repertori. Purtroppo questa procedura da Jahr in poi non è più stata usata, ma al contrario nell'Omeopatia moderna viene contrastata, per cui certi autori e docenti cercano attualmente di rimediare alla mancanza di materiale sufficiente nei proving, aggiungendo al quadro frammentario derivante dalla sperimentazione la loro interpretazione della personalità dei pazienti trattati con tale rimedio.

In questo modo la Materia Medica e soprattutto i Repertori vengono arricchiti non solo con materiale incerto, cioè che non compare nella sperimentazione, ma soprattutto con indicazioni che a volte non sono neppure patologiche.

Riassumendo: i sintomi curati e non rappresentati nella Materia Medica Pura servono solo per la conferma del rimedio, già scelto in base ai sintomi derivanti dalla sperimentazione. Nella pratica dobbiamo evitare tutte le incertezze che impediscono la prescrizione corretta e nell'Omeopatia moderna l'incertezza della cura è ulteriormente aumentata perché lo strumento principale, che è il repertorio, non può darci nessuna certezza, perché è stato gonfiato a dismisura con sintomi clinici incerti e soprattutto non vengono differenziati i sintomi clinici da quelli derivati dal proving.

Solo seguendo le regole che Hahnemann ci ha lasciato può aumentare questa certezza della cura, e vorrei ricordare le sue parole alla nota del § 285 del Organon: *Un principio fondamentale per il medico omeopata, e per questo egli si differenzia dai medici della vecchia scuola, è quello di non usare per nessun malato alcuna medicina che non sia stata prima accuratamente sperimentata sull'uomo sano e che pertanto la sua azione non gli sia nota.*

Hahnemann ribadisce lo stesso concetto ai § 20, 21, 106 e 144, paragrafi che dovrebbero essere non solo studiati, ma anche applicati nella pratica quotidiana da ogni omeopata degno di questo nome.

Concludo con le parole di G. H. G. Jahr che a tal proposito così si esprime:

Bene curat, quis bene distinguit.

BIBLIOGRAFIA

1. Allgemein Homöopathische Zeitung 5, 1834, 21, pag 326
2. Rückert Th.: Klinische Erfahrungen in der Homöopathie, Dessau 1855
3. Samuel Hahnemann: Organon der Heilkunst 6.ed. Heidelberg 1987
4. Samuel Hahnemann: Die chronischen Krankheiten. Heidelberg 1991
5. Samuel Hahnemann: Reine Arzneimittellehre, Dresden und Leipzig 1830
6. Hering, C: Herings Medizinische Schriften, K.H.Gypser, Göttingen 1988
7. G.H.G.Jahr: Therapeutischer Leitfad. Leipzig 1869
8. Kent's Minor Writings on Homeopathy: K.H.Gypser, Haug Verlag, Heidelberg 1987

DELLO STESSO AUTORE

1. Hahnemann e i sintomi mentali – (Prima parte) – n. 62, pag. 16-20. / (Seconda parte) – n. 63, pag. 28-31.
2. I dolori nella Materia Medica Pura di Hahnemann – n. 64, pag. 20-24.
3. Il valore dei sintomi patognomonici nell'Omeopatia Hahnemanniana – n. 66, pag. 20-25.

(Nota: articoli consultabili e scaricabili su: <http://www.ilmedicoomeopata.it/index-dottrina-metodologia/>)

Curare con Dolcezza

Dal 1957 prepariamo le potenze LM esclusivamente tramite succussione manuale e triturazione manuale.

Il nostro laboratorio a conduzione familiare opera nel solco della tradizione omeopatica. ARCANA si impegna per continuare a mettere a disposizione dell'omeopatia un ampio ventaglio di rimedi.



ARCANA®
www.arcana.de

Distribuito in Italia da:

SIMILIA

Similia S.r.l. Via Toscana 28 – 20020 – Lainate (Mi)
T 0293790010 / 63 • F 0293571375 • info@similia.eu www.similia.eu