



Analisi delle polarità: il TPB di Boenninghausen 178 anni dopo

RIASSUNTO

Il presente lavoro dimostra come il metodo di selezione del rimedio omeopatico possa essere migliorato dall'applicazione dell'Analisi delle Polarità (PA) che, rappresentando l'evoluzione del concetto di *contraddizione* espresso da Boenninghausen nel suo Therapeutic Pocket Book del 1846, permette di raggiungere una migliore corrispondenza tra i sintomi del paziente e le caratteristiche di un rimedio omeopatico, portando a migliori risultati terapeutici.

La PA si è anche rivelata utile nello studio e valutazione di casi cronici, acuti e complessi, permettendo un considerevole incremento del risultato, se confrontata a un trattamento omeopatico convenzionale.

Il Therapeutic Pocket Book è il Repertorio di scelta, per la sua elevata affidabilità. Per una corretta riproduzione del metodo, è preferibile non usarlo insieme ad altra metodologia di repertorizzazione omeopatica.

L'autore presenta tre casi clinici trattati con il metodo dell'Analisi delle Polarità.

PAROLE CHIAVE

Analisi delle Polarità, Boenninghausen, Sintomi Polari, Modalità, Heiner Frei.

SUMMARY

This work demonstrates how the method of selecting a homeopathic remedy can be improved by the so-called Polarity Analysis (PA), which, representing the evolution of the concept of contradiction expressed by Boenninghausen in his Therapeutic Pocket Book, allows for a better correspondence between the patient's symptoms and the characteristics of a homeopathic remedy, leading to better therapeutic results.

PA has also proven useful in the study and evaluation of chronic, acute and complex cases, allowing a considerable increase in the result when compared to a conventional homeopathic treatment.

The Therapeutic Pocket Book is the Repertory of choice, due to its high reliability. For a correct reproduction of the method, it is preferable not to use it together with other homeopathic repertorization methodologies.

The author presents three clinical cases, treated with Polarity Analysis method.

KEYWORDS

Polarity Analysis, Boenninghausen, Polar Symptoms, Modality, Heiner Frei.

INTRODUZIONE

L'analisi delle polarità (PA) è stata sviluppata dal dott. Heiner Frei (pediatra svizzero omeopata), sul concetto delle *contraddizioni* espresso da Boenninghausen nel suo Therapeutic Pocket Book del 1846. Riveduto e corretto dallo stesso Frei nel 2000 (PB 2000), permettendo di raggiungere una precisa corrispondenza tra i sintomi caratteristici del paziente e i sintomi caratteristici ("Golden Koerner" di Boenninghausen) del rimedio omeopatico, si è portato, conseguentemente, a risultati migliori.

Grazie all'introduzione di questi sintomi caratteristici, è possibile escluderne altri, giudicati inaffidabili, per il caso in esame. La PA, si è dimostrata utile nel trattamento di casi acuti e cronici, favorendo, spesso, una scelta del rimedio curativo più precisa rispetto a un trattamento omeopatico convenzionale.

Questo in virtù del §133 dell'Organon (6ª edizione), che così recita:

"Dal momento in cui il soggetto dell'esperimento prova i primissimi sintomi, è utile, anzi necessario, per l'esatta determinazione delle modalità, che egli si ponga in condizioni diverse ed osservi i mutamenti che ne derivano.

Tutte queste modalità, permetteranno così di completare le caratteristiche di ogni sintomo."

Ciò significa che la selezione del rimedio corretto è imprescindibile dalle modalità.

Il concetto delle **contraddizioni**, riguarda i **sintomi polari**, quei sintomi, cioè, che presentano un polo opposto (assetato/senza sete, aggravato dal freddo/migliorato dal freddo, aggravato dal movimento/migliorato dal movimento ecc.) poiché derivano dall'osservazione di proverbi diversi.



Dr. Heiner Frei

Molti rimedi coprono entrambi i poli di un sintomo, ma con **differenti gradi**, poiché Boenninghausen attribuì ai sintomi caratteristici di un rimedio un alto grado, così come ai sintomi caratteristici del paziente.

La **differenza di polarità** (la differenza, cioè, tra i sintomi polari del paziente e quella dei **sintomi polari opposti**) è, insieme al confronto con la *Materia Medica Pura*, quella che ci guida alla scelta del rimedio: più è alta, più il rimedio emergente è indicato per il caso, mentre più è bassa, e meno probabilità ci sono che il rimedio possa essere utile.

MATERIALI E METODI

Durante la consultazione viene raccolta l'anamnesi seguita da esame fisico del paziente. La repertorizzazione viene effettuata tramite il software PB 2000. Nel software, i sintomi caratteristici, sono classificati in:

- alta affidabilità (sintomi polari e modalizzati)
- intermedia affidabilità (localizzazioni, sintomi mentali, sensazioni)
- bassa affidabilità (la maggior parte delle sensazioni, sintomi con meno di 10 rimedi).

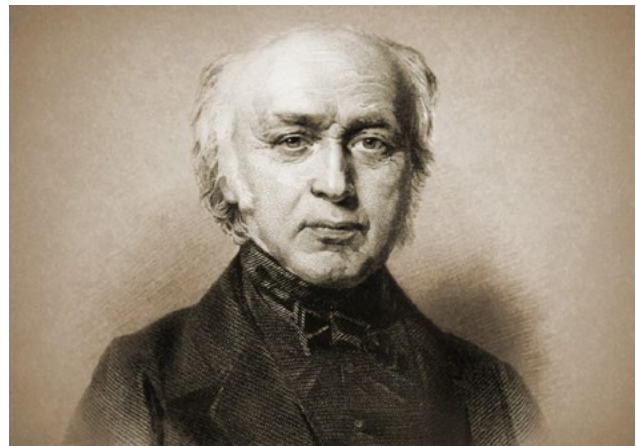
Per il raggiungimento di una prescrizione ottimale, è importante repertorizzare (ove possibile) solo con sintomi di alta affidabilità, inserendo gli altri nel caso non si dovesse raggiungere una repertorizzazione valida: impostare una repertorizzazione prescindendo da queste regole fondamentali, esporrebbe l'omeopata a possibili scelte errate del rimedio.

Dopo aver individuato i rimedi in base ai sintomi caratteristici, le alterazioni mentali (i cambiamenti dopo la malattia §213, 216, 218 Organon 6^a Ed.) insieme alla valutazione della differenza di polarità, possono risultare decisive per la selezione del rimedio curativo.

CASO CLINICO N° 1

NEURALGIA DI ARNOLD SINISTRA

La "neuralgia occipitale" o *neuralgia del nervo grande occipitale di Arnold*, secondo la definizione del prestigioso *National Institute of Neurological Disorders and Stroke*, è un dolore cronico causato da irritazione o danno del nervo omonimo che decorre simmetrico da ciascun lato della nuca. Il dolore è spasmodico, pulsante o urente, che irradia verso il vertice e la fronte. Il dolore occipitale può essere scatenato da stress fisico, trauma, contrazioni ripetute dei muscoli del collo, malformazioni della cerniera atlo-occipitale ed ecce-



Clemens Maria Franz Von Boenninghausen

zionalmente da tumori che incrociano il decorso del nervo. La diagnosi è soprattutto clinica, con dolore provocato sul *punto di Arnold*, ossia dove il nervo occipitale emerge tra i muscoli della nuca. Gli esami radiologici, ossia radiografia del tratto cervicale e della giunzione atlo-occipitale, la Risonanza Magnetica e la TC servono a dimostrare eventuali interferenze sul decorso del nervo, ma spesso sono inconclusivi. Il trattamento è inizialmente di tipo medico, con infiltrazioni di anestetico locale ed eventualmente steroidi. Recentemente viene usata la PENS, ossia stimolazione percutanea del nervo, che talora, in una o più sedute, dà buoni risultati. Vengono anche usati, nei casi refrattari, stimolatori elettronici ad impianto definitivo, per bloccare l'insorgere e la propagazione del dolore. Gli stimolatori hanno un prezzo molto alto e necessitano di revisione periodica. Il sistema sanitario non sempre ne copre le spese. Anche il trattamento percutaneo a radiofrequenza con coagulazione del nervo in anestesia locale dà buoni risultati.

IN STUDIO

In un pomeriggio in cui mi trovavo con un paziente già in stanza, vedo aprire la porta improvvisamente ed entrare una signora, con il capo avvolto da una sciarpa, che viene avanti camminando a piccoli passi, rigida come una statua. È una mia paziente venezuelana, trattata precedentemente per una gonalgia acuta e che aveva risposto bene alla prescrizione di *Kali carbonicum* 30CH in plus.

“Dottore, dimmi tu che posso fare... sono due giorni che sono in questo stato. Sto bene solo se non mi muovo, alzarmi dal letto è un martirio! Poi le vertigini!”

Fidandomi del fatto che aggravava con il movimento, migliorando con il riposo (fidandomi...) e cercando di non creare difficoltà ai pazienti in attesa, prescrivo *sic simpliciter*,

	Spig.	Rux-v.	Bell.	Bry.	Sep.	Chin.	Rhus.	Caut.	Merc.	Puls.	Ars.	Flat.	KaE-c.	Phos.	Staph.	Nat-m.	Sulph.	Thu.	Dig.	Arn.
Successo	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	8	8	8	8	8	8
Totale	23	25	22	22	25	25	24	16	17	23	17	14	9	24	18	19	20	16	12	14
Differenza di polarità	17	16	12	9	8	8	7	7	5	2	2	2	0	16	12	11	9	8	7	6
48 < disteso, sulla schiena [agg.]	P	3	4	1	1	3	3	3	2	2	3	1	1	4		1	2	2		1
93 < pressione dall'esterno [agg.]	P	1	1	1	1	3	1	1	2	1	1	3	1	2	3	3	1	1	1	1
54 < movimento delle parti dolenti [agg.]	P	3	3	3	4	1	3	2	3	3	1	1	1		2	1	2	2	2	3
70 < alzandosi da seduto, durante [agg.]	P	4	3	3	3	3	3	4	3	1	4	1	1	1	4	3	3	3	1	1
79 < alzandosi dal letto, durante [agg.]	P	3	3	3	4	2	2	3	1	1	2	1	1	1	3	3	3		3	1
77 < parlando [agg.]	P	3	2	3	3	3	4	4	2	1	1	2	2	1	3	2	4	4		3
115 appetito, perdita di, inappetenza	P	1	4	3	3	4	4	4	1	3	3	3	3	1	2	1	3	3	3	3
96 sete, assenza di	P	3	2	2	1	3	2	2	1	1	4	3	1	1	2	3		2	1	1
80 < luce, in generale [agg.]	P	2	3	3	2	3	3	1	2	3	3	2	1	1	4	1	1	3	1	2
50 > disteso, sulla schiena [migl.]		1	2	2	4/C1	1	1		1	3/C1	3/C1		1	3/C1	1		2	2	3/C1	2
74 > pressione dall'esterno [migl.]		2	2	2	2	1	1	3/C1	3/C1	1	1	2		1	1		1	2	2	2
43 > movimento, continuo [migl.]					3/C1	3	4/C1			4/C1	3/C1			1			1	2		1
27 > alzandosi da seduto, durante [migl.]		1			3	2	2	1	1	3		2	1	1						
41 > alzandosi dal letto, durante [migl.]					4/C1	2	3	1	1	4/C1	3/C1	3/C1					1			1
1 > parlando [migl.]																				
99 fame		1	2	3	3	3	4	2	1	2	4/C1	2	2	1	2	3/C1	2	1		1
99 sete		1	3/C1	3/C1	4/C1	2	4/C1	3/C1	2	4/C1	2	4/C1	1	2	1	1	3/C1	4/C1	1	1
13 > luce, in generale [migl.]												1	3/C1			2				

Bryonia alba 30 CH, da assumere secondo la prescrizione che era solito adottare Hering negli episodi acuti, tre volte al giorno per tre giorni, 2 volte al giorno per altri due giorni, e una volta sola l'ultimo giorno, sicuro di aver fatto una buona scelta del rimedio!

Dopo circa due settimane di silenzio, mi telefona la signora chiedendomi, con voce affranta, di aiutarla perché non poteva più vivere in quella condizione, dovendo riposare di notte seduta, visto che sdraiarsi sul dorso le era impossibile! Questa modalità controindica fortemente *Bryonia*, da me scelto con presunzione e superficialità e che, infatti, non aveva portato il benché minimo miglioramento.

Emergono altri sintomi: *“non posso muovere la testa, non ho appetito né sete, non posso stare alla luce, la pressione sul collo mi aumenta il dolore. Devo dormire seduta appoggiata al tavolino (piegata in avanti)”*. Nel frattempo aveva cercato aiuto, assumendo anche farmaci contenenti oppioidi deboli, con sollievo dalla sofferenza per un periodo limitatissimo, dovendo ricorrere a ulteriori somministrazioni per trovare un po' di pace.

Senza farmi prendere dalla fretta e dalla troppa sicurezza, avrei dovuto ricordarmi del § 7 dell'Organon 6ª edizione: *“È dunque l'insieme dei sintomi, la cui immagine esteriore è l'espressione dell'essenza interiore della malattia, cioè dell'energia vitale turbata, la sola via attraverso la quale la malattia ci permette di trovare il rimedio necessario, la sola via che ne possa determinare la scelta più appropriata.”*

Dico alla signora di venire in ambulatorio prima dell'orario di apertura, il giorno dopo. Questa volta, con calma analizzo il caso, basandomi sul fatto che la paziente è abbastanza precisa nell'esposizione delle modalità, e dopo aver confermato con lei i sintomi riferiti, prescribo *Spigelia anthelmia* 3LM gtt, facendo assumere il rimedio secondo il §246,

§247, §248 dell'Organon della 6ª edizione.

Questa volta il risultato è nettamente diverso, e nel giro di 10 giorni la signora torna alla sua vita, libera dalla morsa del dolore che precedentemente non le aveva dato tregua.

CASO CLINICO N° 2 SINDROME VERTIGINOSA

La sindrome vertiginosa è un'alterazione della percezione sensoriale di rotazione dell'ambiente che comporta una perdita di equilibrio da parte dell'individuo. Parliamo di “sindrome vertiginosa oggettiva” quando origina dall'apparato vestibolare dell'orecchio o del VIII nervo cranico, quindi da aree periferiche. Questa tipologia è caratterizzata dalla sensazione di rotazione dell'ambiente esterno, si presenta intensa e con un'insorgenza improvvisa ed è solitamente accompagnata a uno stato ansioso, nausea, vomito, sudorazione, tachicardia o dissenteria. La “sindrome vertiginosa soggettiva”, invece, ha un'origine centrale, cioè dal distretto anatomico del nucleo del tronco encefalico e del cervelletto, ed è provocata solitamente da disturbi vascolari. Tale sindrome è caratterizzata dalla sensazione del movimento del capo rispetto all'ambiente circostante.

IN STUDIO

La paziente è una mia conoscenza da parecchio tempo, avendo lavorato come Operatrice Sanitaria nella sala operatoria dell'ospedale dove ho prestato servizio fino all'anno 2000.

Viene accompagnata dalla figlia, che mi illustra la situazione, mentre la paziente si limita solo ad annuire dal momento che parlare aggrava il suo stato. *“Mamma deve stare con gli occhi chiusi, a riposo, distesa su un lato, perché, appena si muove,*

SINDROME VERTIGINOSA

19 May 2024

	Nux-v.	Bell.	Chin.	Plat.	Spig.	Bry.	Croc.	Nat-m.	Phos.	Arn.	Cham.	Merc.	Ign.	Caust.	Acon.	Rhus.	Puls.	Kali-c.	Mag-m.	Cocc.	
Sucesso	10	10	10	10	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	8	
Totale	33	27	25	13	22	29	20	21	25	21	20	21	18	15	14	21	18	10	14	23	
Differenza di polarità	25	15	8	-8	18	15	15	14	18	12	11	9	7	6	5	2	-13	-3	-2	17	
80 < luce, in generale [agg.]	P	3	3	3	1	2	2	3	1	4	1	2	3	3	2	3	1	3	1	2	1
79 < alzandosi dal letto, durante [agg.]	P	3	3	2	1	3	4	2	3	3		3	1	3	1	3	3	2	1	1	4
24 > chiudendo gli occhi [migl.]	P	3	1	2	1	3	3	3		1	1			3	1					1	
126 < camminando, durante [agg.]	P	4	4	1	1	3	4	3	3	3	1	4	1	1	1	2	1	1	1	1	3
54 < movimento delle parti dolenti [agg.]	P	3	3	3	1	3	4	2	1		3	4	3	1	2		2	3	1		3
77 < parlando [agg.]	P	2	3	4	2	3	3	1	4	3	3	3	1	2	2	1	4	1	1	3	4
115 appetito, perdita di, inappetenza	P	4	3	4	3	1	3	1	3	2	3	2	3	3	1	1	4	3	1	2	3
126 < movimento, durante [agg.]	P	4	4	3	1	3	4	3	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3
46 > disteso, su un lato [migl.]	P	4	2	1	1	1	2		1	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	
77 nausea, nello stomaco		3	1	2	1			2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	2	2	2
13 > luce, in generale [migl.]					3/Ci																
41 > alzandosi dal letto, durante [migl.]				2	3/Ci								1	3	1		3	4/Ci			
38 < chiudendo gli occhi [agg.]	1	5/Ci	3/Ci			5(Ci)	2		1	2			1	3/Ci			3/Ci	2	3/Ci		
102 > camminando [migl.]		1	1	3/Ci	1	1		1	1	1	2	1	1	1	1	4/Ci	4/Ci	1	3/Ci	1	
43 > movimento, continuo [migl.]			3				1			1	2				1	4/Ci	4(Ci)	1	3/Ci		
1 > parlando [migl.]																					
99 fame	2	3	4	2	1	3		2	2	1	1	2	2	1		2	4(Ci)	1	1	2	
102 > movimento, durante [migl.]		1	1	3/Ci	1	1		1	1	1	2	3	1	1	1	4/Ci	4/Ci	1	3/Ci	1	
50 < disteso, su un lato [agg.]	2	1	1	1	1	4/Ci		1	4(Ci)	1		3/Ci	3/Ci	1	4/Ci		5/Ci	5/Ci	1		

ha le vertigini; alzarsi dal letto è un'impresa, come camminare per andare in bagno, ha difficoltà anche a parlare, sente la nausea nello stomaco." Dopo aver raccolto i sintomi e aver confermato le modalità con la paziente, decido di prescrivere Nux vomica 3LM in gocce, da assumere secondo quanto espresso nei §246, §247, §248 dell'Organon.

La paziente (non abituata alla terapia omeopatica della quale sente parlare per la prima volta) è molto scettica, rivolgendosi spesso occhiate alla figlia per cercare sostegno al suo scetticismo, riuscendo solo a dire "Dotto', ma che roba è? Non è che muoio con questo?".

Anche qui, come nel caso precedente, ottengo risultato ottimo nel giro di una settimana. L'unica cosa rimasta è l'incredulità della paziente, che ancora non capisce bene cosa ha preso, anche perché i farmaci anti-vertiginosi, prescritti in precedenza, avevano avuto minimo effetto.

CASO CLINICO N° 3
SINDROME INFLUENZALE IN PAZIENTE AL NONO MESE DI GRAVIDANZA

Un'altra mia paziente, al nono mese di gestazione, mi chiama riferendomi di avere da un paio di giorni febbre

21 Jan 2025

	Nux v.	Sulph.	Arn.	Rhus.	Caust.	Chin.	Ars.	Spig.	Am-c.	Bry.	Phos.	Nat-c.	Sep.	Merc.	Ign.	Cocc.	Hep.	Sars.	Bell.	Nat-m.	
Sucesso	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	9	9	9	9	
Totale	32	28	25	29	21	26	26	20	18	27	25	19	25	20	19	26	22	19	25	23	
Differenza di polarità	18	16	15	14	14	11	11	11	11	10	7	5	4	4	4	17	14	14	11	10	
46 > disteso, su un lato [migl.]	P	4	1	2	2	2	1	2	1	1	2	3	1	2	1	1				2	1
111 < al risveglio [agg.]	P	4	5	3	4	4	5	5	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4
126 < movimento, durante [agg.]	P	4	2	3	1	3	3	1	3	2	4	3	1	1	3	1	3	3	3	4	3
90 > calore, in generale [migl.]	P	4	3	2	4	4	2	4	2	3	2	2	2	2	1	3	3	4	2	3	1
107 < stando in piedi [agg.]	P	1	3	1	3	2	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	1	1	1	1	1
117 > riposo, non muovendosi [migl.]	P	4	1	3	1	1	1	1	3	2	4	3	1	1	3	1	3	3	3	4	3
70 < sforzo fisico [agg.]	P	3	4	4	4	1	3	4	1	1	4	2	2	2	2	1	3	2	1		3
77 < parlando [agg.]	P	2	4	3	4	2	4	2	3	1	3	3	4	3	1	2	4	3	3	3	4
115 appetito, perdita di, inappetenza	P	4	3	3	4	1	4	3	1	2	3	2	1	4	3	3	3	1	2	3	3
86 sete, assenza di	P	2	2	1	2	1	2	3	3	1	1	2	1	3	1	1	2	1	2	2	
50 < disteso, su un lato [agg.]	2	3/Ci	1		1	1		1	1	4/Ci	4(Ci)	2	1	3/Ci	3/Ci					1	1
28 > alzandosi, dopo il risveglio [migl.]	3					2	3	1		1	4	1	4		1	1					
102 > movimento, durante [migl.]		1	1	4/Ci	1	1	2	1	1	1	1	1	4/Ci	3/Ci	3	1	1	1	1	1	1
73 < calore, in generale [agg.]	1	2	1	1	1	1		1		1	1	1	1	1	1	1	1			1	2
71 > stando in piedi [migl.]	3/Ci		2	1		1	2	2	1	2	4/Ci			2	1	2	2	2		4/Ci	2
102 < riposo, durante [agg.]		1	1	4/Ci	1	1	2	1	1	1	1	2	3/Ci	1	1	1	1	1	1	1	1
6 > sforzo fisico [migl.]													4/Ci		3/Ci						1
1 > parlando [migl.]																					
99 fame	2	1	1	2	1	4	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2			1	3	2
99 sete	3/Ci	4/Ci	3/Ci	3/Ci	2	4/Ci	4(Ci)	1	1	4/Ci	1	2	2	4/Ci	2	1	3/Ci			3/Ci	3/Ci

altissima e tosse che non le lascia tregua. La sua paura è che questa tosse incessante, tormentosa, possa influire negativamente sul nascituro.

Prima di chiamare me, aveva interpellato il suo ginecologo che, con cuor di leone, le aveva detto di rivolgersi al suo medico di famiglia, per la terapia più adatta, volendo essere messo a conoscenza, però, di cosa avessi prescritto (come se fosse un esperto della nostra Materia Medica!). Telefonicamente, cerco di spiegarle il potere curativo della nostra Medicina e che, nelle sue condizioni, sarebbe la scelta giusta. Rimane in silenzio per un po', lasciando spazio solo a un respiro affannoso, poi, con difficoltà, mi dice: "Va bene, dottore".

Faccio venire la madre in studio con l'elenco dei sintomi presentati dalla figlia, richiamandola per **verificare l'esattezza delle modalità**. "Mi sento peggio appena sveglia la mattina, sto meglio distesa di lato, non ho fame, né sete. Parlare è difficoltoso; se riposo, la tosse si calma, mentre ritorna se faccio uno sforzo, così come se resto in piedi. Va meglio al caldo."

La repertorizzazione mi suggerisce *Causticum*, che prescrive alla 30CH, dopo aver confrontato i sintomi nella Materia Medica Pura di T. Allen. Dopo 4 giorni, la paziente mi scrive che sta molto meglio, la febbre è scomparsa e della tosse resta solo qualche episodio, con meno intensità. Le dico di continuare ad assumere il rimedio (sempre in plus) per altri 3 giorni.

DISCUSSIONE

Sono stati presentati tre casi clinici, trattati e risolti con questa tecnica di repertorizzazione, ma credo siano dove-rose alcune precisazioni:

- insieme al §153 dell'Organon, deve essere considerato anche il §133
- i sintomi considerati, devono essere quelli insorti dopo la malattia, evitando di inserire quelli della costituzione, presenti, cioè, anche nello stato di salute
- non bisogna inserire i sintomi in maniera acritica, ma verificarne (soprattutto nelle situazioni croniche) sempre la conferma con il paziente
- iniziare sempre con sintomi di elevata affidabilità (le **liste di controllo dei sintomi** servono a elicitarli i sintomi polari ad elevata affidabilità), inserendo altri sintomi solo nel caso in cui non si raggiungesse una repertorizzazione valida (per esempio, pochi sintomi o molti rimedi allo stesso grado di polarità).

Condizioni, queste, da tenere in alta considerazione, altrimenti si rischia di scegliere un rimedio per un altro,

inficiando il lavoro repertoriale e non portando beneficio al paziente.

CONCLUSIONI

Gli studi di valutazione, dimostrano che la PA migliora i risultati di un trattamento omeopatico, rispetto ad altre repertorizzazioni che non considerano le polarità, poiché queste interessano molto da vicino la Forza Vitale disturbata.

Il principale punto di forza sono le modalità, in quanto definiscono il sintomo con precisione e non sono influenzabili da interpretazioni.

Il Therapeutic Pocket Book di Boenninghausen, rimane, per la sua alta affidabilità, il Repertorio di scelta. D'altra parte, l'acqua più pura è sempre quella vicino alla sorgente.

Mi sembra doveroso ricordare, qui, parte di un articolo di questo gigante della nostra Medicina che sembra ancora incredibilmente attuale, nonostante sia stato scritto nel 1846, dopo la morte di Hahnemann:

"Siamo ora all'inizio di una nuova epoca, un'epoca in cui le aggiunte superflue dovranno essere recise e il metallo puro separato dalle scorie. Cerchiamo d'ora in poi d'essere più saldamente uniti, tutti noi che desideriamo il bene, ma escludiamo dai nostri ranghi, con implacabile severità, chiunque derida la buona causa, gli scismatici e tutti coloro che si sforzano di dare fondamento a opinioni e ipotesi presentandole come accurate osservazioni."

BIBLIOGRAFIA

- S.F.C Hahnemann - Organon dell'arte di guarire - 6a Ed.
- Heiner Frei - Polarity Analysis in Homeopathy: A Precise Path to the Simillimum - Editore: Narayana Verlag GmbH, 2019