Renzo Galassi Medico Chirurgo – Omeopata MACERATA

President of Honor LMHI
renzogalassi3@gmail.com



Alle origini dell'Omeopatia nella Pennsylvania

della *golden age* omeopatica americana

Terza parte

https://doi.org/10.69126/MO93-2



Attraverso la documentazione storica proveniente da testi e riviste dell'epoca, (incluse le foto antiche) arriviamo alla terza fase dell'Omeopatia negli USA verso la seconda metà del 1800. L'attenzione è rivolta allo splendore della scuola omeopatica in Pennsylvania. Passiamo dunque al secondo elemento del Triumvirato di Filadelfia, Adolph Graf zur Lippe-Weissenfield.
Nacque l'11 maggio 1812 nella tenuta di famiglia a "See" nei pressi di Goerlitz, in Germania.

Consanguineo della casa regnante, discendeva da una lunga stirpe di illustri antenati. Figlio maggiore del defunto conte Ludovico e della contessa Augusta zur Lippe, era stato da loro destinato alla professione di avvocato. Egli, quindi, terminati i suoi studi accademici, si laureò all'Università di Berlino. Mentre proseguiva gli studi giuridici in Berlino, tuttavia, si sentì attratto dagli studi medici, i cui obiettivi sentì più congeniali alla sua natura e, nel giro di un anno, vi si dedicò. Emigrò negli Stati Uniti nel 1838 e si iscrisse all'unica scuola omeopatica lì esistente, ad Allentown, Pennsylvania. Dopo aver frequentato in maniera assidua e diligente, Lippe superò l'esame finale sostenuto davanti ai dott. W. Wesselhoeft, H. Detweiller, Freytag e Romig e conseguì la laurea in Medicina Omeopatica. Gli fu consegnato il diploma firmato dal dottor Constantine Hering in qualità di Presidente dell'istituzione, il 27 luglio 1841.
Lippe sosteneva che: "*aver conseguito il diploma ad Allentown è un onore per chi lo possiede, poiché viene assegnato solo a candidati meritevoli. Molti che hanno tentato di superare l'esame sono stati respinti e ritenuti non idonei*". L'Accademia di Allentown chiuse subito dopo: Lippe, fu uno dei loro ultimi diplomati. Ricevuta questa rigorosa formazione professionale, nel 1842 Lippe si trasferì a Pottsville, in Pennsylvania, dove esercitò con successo e crescente abilità fino al 1844 quando si trasferì a Carlisle, sempre in Pennsylvania.



J. C. Guernsey

Secondo J. C. Guernsey, figlio di H. N. Guernsey, autore di una storia dell'Omeopatia in Pennsylvania, fu: *"grazie all'impegno del Dr. Lippe a Carlisle nelle zone limitrofe, dove l'Omeopatia non era conosciuta, che si spalancò un più vasto campo d'azione per la nostra scuola".*

Imperversava nella città un'epidemia di scarlattina, la cui mortalità, sotto rigoroso trattamento omeopatico, era praticamente nulla, mentre i medici allopati registravano una mortalità di quasi il 90%. Fu proprio all'acme dell'epidemia che un medico allopata, il Dr. John Armstrong, si rivolse a Lippe per chiedergli di curare la sua famiglia. Quattro dei suoi figli erano malati ed egli era riluttante a trattar-



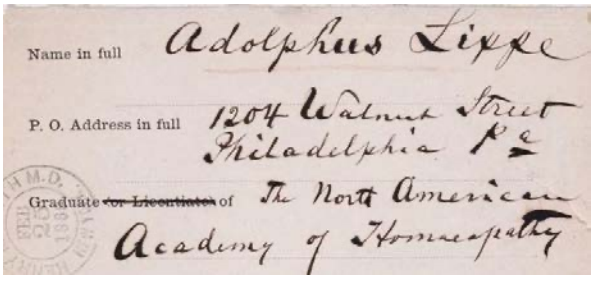
Pottsville nel 1854

li poiché aveva perso ogni caso che aveva provato a curare. I bambini si ristabilirono molto bene e il Dr. Armstrong, si persuase della superiorità della nuova metodologia rispetto alla vecchia scuola. Convocato, in maniera alquanto aspra e offensiva, di fronte alla Società di Medicina allopatica a rispondere della sua singolare condotta, recise qualsiasi legame con le sue vecchie associazioni e dichiarò di aderire alla nuova Medicina che praticò con successo per il resto della sua vita.

Il Dr. Armstrog, per formazione e cultura, era stato in passato un oppositore dell'Omeopatia, pratica che aveva incontrato la sua più strenua contrarietà, il suo dileggio, il suo sarcasmo, la sua notevole capacità dialettica per disapprovarla e snobbarla; ma, una volta convintosi della sua verità e della sua superiore qualità fu, fino alla sua morte, un appassionato e solerte sostenitore del suo valore.

Nel 1850, Lippe si trasferì definitivamente a Filadelfia e portò con sé due gentiluomini di Carlisle per proseguire la pratica e lo studio dell'Omeopatia.

Nei documenti ritroviamo indicato sempre lo stesso indirizzo, Walnut street 1204, come si legge su questo documento scritto di suo pugno e con la sua firma.


Name in full Adolphus Lippe
P. O. Address in full 1204 Walnut Street Philadelphia Pa
Graduate ~~or Licentiate~~ of The North American Academy of Homeopathy

In seguito, per qualche ignoto motivo, l'amministrazione comunale cambiò il numero civico e la casa, come sappiamo, fu acquistata dopo la morte di Lippe da James Tyler Kent, che si era trasferito a Philadelphia.


Chestnut street ai tempi di Lippe/Kent

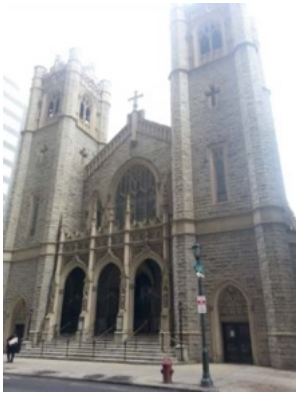
La casa studio medico di Lippe/Kent aveva come numero civico il 2133 e, durante il mio viaggio a Filadelfia in occasione del World Hahnemann Day nell'aprile 2019, ero intenzionato a scoprire se un qualche vecchio edificio esistesse ancora a quel numero. Con grande sorpresa ci trovammo davanti qualcosa che ci lasciò a bocca aperta: nel bel mezzo di relativamente moderni edifici, davanti ai nostri occhi era la vecchia costruzione dei tempi di Lippe/Kent. Ecco, qui a lato, la foto di quella casa: consideratela come un regalo del sottoscritto!



Dal 1863 al 1868, il dottor Lippe tenne la cattedra di Materia Medica presso l'antico *Homoeopathic Medical College* di Pennsylvania, incarico che svolse con particolare successo grazie alla sua eccezionale conoscenza della Materia Medica. Sebbene fosse sempre impegnato dall'intenso lavoro quale può essere quello di un medico di successo, perfino nei tre giorni prima della sua morte, il Dr. Lippe riuscì a fornire uno dei più prolifici contributi alle pubblicazioni mediche della nostra scuola. Fu il principale promotore nella fondazione di diverse riviste omeopatiche, tra cui si possono citare: *Organon*, l'*Hahnemannian Monthly* e l'*Homeopathic Physician*.

Anche solo limitarsi a elencare i titoli dei suoi numerosi lavori scientifici richiederebbe quasi un volume, tanto incessante fu il suo impegno. Aveva uno stile concreto, chiaro, esplicito, talora persino dogmatico; la ragione di ciò è facile da trovarsi essendo dovuta allo straordinario successo che aveva avuto in tutta la vita nel guarire o, quantomeno, nell'alleviare ogni tipo di patologia grazie a una rigorosa adesione alla Legge dei Simili. Dubitare, pertanto, dell'efficacia di questa legge in ogni caso di malattia era, ai suoi occhi, quasi un crimine. Tra chi avesse avuto un'esperienza unica come la sua, ben pochi sarebbero stati più tolleranti. Fu socio effettivo od onorario di numerose società straniere e nazionali. Nel dicembre del 1884 perse l'unica figlia; il primo gennaio del 1885, due settimane dopo, morì anche il figlio maggiore, il Dr. Constantine Lippe di New York. *Il Dr. Lippe non si riprese mai completamente da questa doppia sciagura; sebbene partecipasse attivamente all'incontro dell'Associazione Hahnemanniana a Long Branch lo scorso giugno, diceva di stare tutt'altro che bene. Continuò, in ogni modo, a esercitare la sua consueta attività fino a tre giorni dalla morte, salvo occasionali interruzioni provocate da attacchi di reumatismo. Si espose molto durante il tempo inclemente dello scorso gennaio e prese un'infreddatura che rapidamente divenne una severa polmonite tifoidea. Si ammalò sabato alle tre di mattina e morì lunedì*

23 Gennaio 1888, alle 9,45 di mattina a 76 anni. Il funerale venne celebrato nella chiesa di St. John's, nella Trentesima Strada, superato Chestnut.


Chiesa di St. John.

Durante la sua lunga carriera, Lippe scrisse molto di **Metodologia**. Ho selezionato, a vantaggio di noi tutti, alcuni articoli su argomenti di specifico interesse per la nostra pratica quotidiana. Ad esempio ***L'importanza di un singolo sintomo***, di Ad. Lippe, M.D. Philadelphia - The Homoeopathic Physician, 1883, v 3.

In questo articolo molto interessante, il Dr. Lippe ci insegna cosa sia un singolo sintomo, una "keynote" o sintomo guida. Come al solito, fornisce consigli pratici molto importanti riguardo al metodo terapeutico. È un articolo scritto originariamente 20 anni prima per l'American Homoeopathic Review, nel 1863, e ora vi aggiunge una nota riportando i suoi commenti all'articolo, ma con l'esperienza acquisita negli ultimi 20 anni. Egli critica la "moda" del tempo di prescrivere basandosi su una "keynote", ma allo stesso tempo sottolinea l'importanza di un singolo sintomo e della "keynote" quando utilizzata in maniera opportuna, così come auspicato da Henry Newell Guernsey, di cui parleremo di seguito.

"*L'importanza di un singolo sintomo* diventa evidente quando scopriamo in un paziente un singolo sintomo caratteristico corrispondente a un preciso singolo sintomo caratteristico osservato nella sperimentazione di un medicinale. Per chiarire questa affermazione, per prima cosa, citerò un caso preso dalla mia casistica, in cui un sintomo oggettivo mostrò il vero rimedio specifico del caso.

Fu un caso molto grave: un caso di tifo epidemico. Il paziente era malato da 9 giorni quando lo trovai, al mattino, giacere supino del tutto privo di coscienza; occhi completamente spalancati, sguardo fisso, rivolto al soffitto, pupille dilatate; guance rosse e calde; bocca spalancata, mascella inferiore pendente; lingua e labbra secche, nere e screpolate; con la punta delle dita pizzicava le coperte del letto (carfologia); polso 200 bpm. Lo stato patologico indicava che, molto certamente, la paralisi celebrale era prossima.

Lo stato di incoscienza mi fece venire in mente per primi Belladonna, Hyosciamus, Mur. ac, Opium, Rhus o Stramonium. Gli occhi suggerivano: Bell, Hyos, Opium o Stram. La lingua e le labbra: Ars, Opium o Rhus. I movimenti carfologici: Arn, Ars, Opium o Stram. La mascella pendente: Ars, Lyc. o Opium.

Non riuscendo a selezionare un rimedio, esaminai ulteriormente il paziente e riscontrai che durante tutta la notte aveva urinato involontariamente, ma questo sintomo mi lasciava di nuovo indeciso tra Arn, Ars, Bell, Hyos o Rhus; indagando ancora, notai sulle lenzuola del paziente una gran quantità di materiale come della sabbia rossa, simile a polvere di mattoni, depositato dall'urina involontariamente emessa.

Ecco, era proprio questo il sintomo oggettivo caratteristico del caso e del rimedio. Arrivai così alla conclusione di dare Lycopodium: sciolsi 6 granuli della potenza 200 in mezzo bicchiere d'acqua, somministrandone un cucchiaio ogni 2 ore, versato nella bocca spalancata del paziente incosciente. Quando lo rividi alle 2 del pomeriggio, lo trovai con gli occhi e la bocca saldamente chiusi, immerso in un sonno naturale e con una profusa sudorazione. Alla fine si riprese completamente e godette di ottima salute per molti anni.

In questo caso, il singolo sintomo caratteristico fece da guida nella selezione del rimedio curativo, ma non nella diagnosi della malattia. Se questo singolo sintomo fosse stato di guida per la diagnosi della malattia, non avrebbe condotto alla selezione del rimedio appropriato.

Per chiarire maggiormente la nostra affermazione che un singolo sintomo è molto importante, facciamo riferimento al sintomo frequentemente riscontrato "*sensazione come di un buco all'epigastrio*". Questo sintomo, di per sé, preso da solo non ha alcuna importanza, né caratterizza un rimedio, né una condizione anomala dell'organismo. Che la causa risieda in una condizione alterata del nervo pneumogastrico, o dell'utero o in una depressione nervosa, il sintomo in sé, o la supposta causa, non ci aiuterà mai nel trovare il rimedio curativo.

Per quanto il nostro studio è stato in grado di illuminarci, questo sintomo è stato eliminato con successo dai seguenti medicinali: Alumen, Ambra, Baryta, Digitalis, Ignatia, Kali carb., Lobelia, Lycopodium, Petroleum, Oleander, Sepia, Veratrum.

Il singolo sintomo importante connesso con il rimedio Alumen è che la sensazione di buco è aggravata dopo mangiato, mentre con Baryta è migliorato mangiando. Il sintomo è riportato nel volume sulle Malattie Croniche di Hahnemann: "*Sensazione di debolezza allo stomaco, che scompare dopo mangiato*".

Digitalis ha il sintomo caratteristico tanto spesso confermato nella pratica clinica e indicato da Hahnemann nella sua Materia Medica Pura: "*Una debolezza di stomaco, come se lo stomaco stesse sprofondando e come se la vita stesse svanendo*". È stato successivamente osservato che questa sensazione di debolezza generalmente si presenta "*dopo mangiato*".

In Ignatia, nella Materia Medica Pura di Hahnemann, troviamo: "*Una peculiare sensazione di debolezza nella parte superiore dell'addome e alla bocca dello stomaco*"; e "*sensazione tirante e pizzicante nella parte bassa dell'addome, che scende verso il retto come una sensazione di pressione, con nausea e senso di vuoto alla bocca dello stomaco accompagnata da pallore del volto (dopo 48 ore, 2 giorni prima delle mestruazioni*)". Ancora troviamo: "*Debilitazione, come debolezza (sensazione di buco), attorno alla bocca dello stomaco; prova improvvisa nausea e deve sdraiarsi*".

In Kali carb., troviamo nelle Malattie Croniche di Hahnemann: "*Pressione allo stomaco con brontolio, sensazione di vuoto ed eruttazioni*".

Sotto Laurocerasus troviamo: "*dolore gastrico, come svenimento, sensazione di debolezza allo stomaco*".

Sotto Petroleum troviamo, nelle Malattie Croniche di Hahnemann: "*sensazione di vuoto allo stomaco, come nel digiuno*".

Sotto Lobelia troviamo: "*Sensazione di debolezza allo stomaco o alla bocca dello stomaco, che si estende attraverso tutto il torace*".

In Oleander troviamo nella Materia Medica Pura di Hahnemann: "*Sensazione di grande vuoto alla bocca dello stomaco, con sensazione di pienezza nell'addome*" ed è stato osservato che questa sensazione di vuoto alla bocca dello stomaco è stata alleviata bevendo brandy, spesso accompagnata da nausea.

Sotto Sepia troviamo nelle Malattie Croniche di Hahnemann: "*Vuoto allo stomaco (sensazione di) con nausea non appena pensa a un cibo qualsiasi che le possa essere offerto*".

In Veratrum troviamo nella Materia Medica Pura di Hahnemann: "*Sensazione di debolezza allo stomaco, con una sensazione interna di freddo nella regione dello stomaco e una leggera pressione*".

L'importanza di un sintomo singolo connesso con questa molto imbarazzante sensazione di "buco all'epigastrio", debolezza alla bocca dello stomaco, è molto ovvia. Troviamo che Alumen e Digitalis hanno un aggravamento di questa sensazione dopo mangiato; che Baryta ha un miglioramento dopo mangiato; che sotto Oleander, il brandy dà sollievo; che sotto Kali carb. è accompagnata da eruttazioni; che sotto Ignatia questa sensazione è comparsa 2 giorni prima delle mestruazioni accompagnata da pallore in viso e nausea, tanto da indurre la paziente a doversi sdraiare; che sotto Sepia la sensazione aumenta al pensiero del cibo. La sensazione è più forte alla bocca dello stomaco in Digitalis, Ignatia e Lobelia; in Digitalis, la sensazione è così intensa che si sente come se la vita stesse svanendo.

Nella pratica si incontreranno molti casi in cui sono presenti questi sintomi con la sensazione di buco all'epigastrio; tuttavia, certe volte, si dovranno andare a ricercare altri rimedi per trovare i sintomi corrispondenti alla caratteristica peculiare dei sintomi del paziente.

Un sintomo singolo è della massima importanza se è caratteristico del rimedio e corrisponde al sintomo caratteristico del caso che si deve trattare. Giacché non trattiamo più le malattie, o presunte condizioni di malessere che danno origine a malattie, bensì trattiamo pazienti, non è più nostro compito trovare un singolo sintomo come guida alla diagnosi. È nostro compito, tuttavia, trovare il singolo sintomo caratteristico sia del paziente sia del rimedio.

Se abbiamo innanzitutto una chiara idea di cosa costituisca le caratteristiche dei rimedi, noi automaticamente ci adattiamo a trovare facilmente i sintomi caratteristici del paziente. I sintomi caratteristici di un medicinale attraversano tutta la sua patogenesi come una striscia rossa. Noi troviamo, per esempio, che tutti i sintomi che Aconitum è capace di produrre nell'organismo umano e che, quindi, è capace di curare, sono accompagnati da "*ansia*" e differiscono nell'irrequietezza causata dall'"*ansia*" di Aconitum, dall'irrequietezza causata dall' "*angoscia*" di Arsenicum. […]

Il singolo sintomo, che diventa fondamentale in un caso, può includere il tipo di dolore percepito, come in Apis i "*dolori brucianti*, *pungenti*"; o può comprendere la localizzazione, come il polso o la caviglia nel caso di Ruta; o la direzione del dolore che la malattia segue, come da destra a sinistra, dal basso verso l'alto, dall'interno all'esterno e viceversa; oppure, la direzione che il dolore o la malattia seguono, come da destra a sinistra, da sotto in su, da dentro a fuori o viceversa; oppure la condizione di miglioramento o peggioramento, come il miglioramento col calore di Arsenicum, il miglioramento col freddo di Iodum; oppure, dai sintomi concomitanti, come la grande, inestinguibile sete, il grande desiderio di bere in grandi quantità di Natr. mur o, ancora, la mancanza di sete di Pulsatilla. […]"

Am.Hom Review, 1863.

Leggiamo un caso clinico esplicativo tratto da *The Homoeopathic Physician*, vol. 3, 1883.

"Mr. W., 64 anni, aveva goduto, in precedenza, di uno stato generale di

buona salute; soffriva da una decina di giorni di dolori notturni al fegato accompagnati da violenti attacchi di vomito, all'inizio acquoso, poi biliare; dietro consiglio di un medico omeopata aveva preso Nux v. e Pulsatilla, con saltuario sollievo. Peggiorò e si sentì più debole.
L'1 settembre, lo trovai a letto dopo che aveva passato una pessima nottata. Faccia giallognola, sensibilità dolorosa in regione epatica, costipazione, urina normale, aveva vomitato per tutta la notte e si lamentava di nausea persistente; lingua gonfia e con una patina bianco-giallastra. Polso, 60 battiti al minuto. Avversione al cibo e assoluta mancanza di sete. Gli fu somministrata una dose di Digitalis 100.000 (Fincke) alle 11 del mattino. Alla visita di controllo, 24 ore dopo, stava molto meglio; non aveva più vomitato, la nausea era cessata, aveva solo un lieve indolenzimento del fegato. Polso 72 battiti al minuto; lingua meno gonfia e quasi pulita. Non gli fu somministrata nessun'altra medicina: passò in studio cinque giorni dopo, pronto a tornarsene in campagna."
Vediamo ora l'abilità di Lippe nelle Malattie Epidemiche. È un resoconto del 1873:
"Durante questo inverno, un certo numero di bambini d'età compresa tra 1 e 4 anni, si sono ammalati presentando i seguenti sintomi. Si risvegliano dopo mezzanotte con forte tosse abbaiante e raucedine, la crisi di tosse dura per un'ora o più a lungo, con starnuti durante e al termine dell'attacco. Il naso cola acqua, ci sono due o tre attacchi tra l'una e le sette del mattino; durante il giorno i bambini stanno bene e la tosse è lieve e scarsa. L' attacco (qualche volta non c'era che un solo attacco alle 5 di mattina) o gli attacchi si ripetono sempre alla stessa ora. Una dose di *Rumex 30* ha risolto ogni caso: il marcato miglioramento in genere si verificava nel corso della seconda mattina successiva alla somministrazione, ma era un miglioramento permanente.".
Terminiamo qui: parlare di Lippe sarebbe troppo lungo, a parte la maestosa attività clinica, Lippe scrisse più di 600 articoli nelle riviste dell'epoca e ci vorrebbe troppo spazio per percepire la grandezza di quest'uomo.



Conosciamo ora **Henry Newell Guernsey**.

Nacque a Rochester, nella Contea di Windsor, Vermont, il 10 febbraio 1817. Ricevette la sua educazione nelle scuole del luogo natale, completandola presso la Royalton Academy di Royalton, Vermont.
A vent'anni si recò a Filadelfia con l'intenzione di studiare Medicina. Si stabilì a Darby, vicino Filadelfia, dove per un certo periodo insegnò a scuola, iniziando contemporaneamente gli studi medici sotto la guida del dottor A. E. Small, allora residente a Darby.
Entrò al Pennsylvania College di Philadelphia nel novembre del 1842, frequentandone la sessione, ma l'autunno successivo si iscrisse al dipartimento medico della University of New York, dalla quale si laureò nella primavera del 1844.
Durante l'estate del 1844 si stabilì a Frankford, Pennsylvania, dove rimase per tredici anni.
Nel 1846 sposò la signorina Statira Collourn, di Boston, dalla quale ebbe una figlia e due figli.
Nel 1857 si trasferì a Filadelfia.
In una riunione tenutasi il 29 luglio 1861, fu eletto alla cattedra di Ostetricia nel College, prendendo il posto del dottor Moore. Mantenne questa posizione per otto anni, servendo gli ultimi quattro anni come Decano.
Nel 1862 ricevette una laurea honoris causa dall' Homœopathic Medical College of Pennsylvania.
Nel 1871 fu eletto alla cattedra di Istituzioni e Materia Medica, incarico che mantenne per tre anni, fino al termine della sessione 1873-74; nuovamente ricoprì anche la carica di Decano.
Il suo nome appare nel catalogo del 1874-75 come Professore Emerito di Materia Medica.
Le sue lezioni sui **Key-notes** furono pubblicate come supplemento all'*American Journal of Homœopathic Materia Medica*, essendo state trascritte dal figlio, il dottor **J. C. Guernsey**, e successivamente pubblicate in forma di libro dallo stesso.
Dopo questo, si dedicò interamente alla sua vasta pratica professionale. Le sue capacità erano riconosciute da tutti, e la sua grande abilità come ostetrico gli procurò una pratica molto estesa.
Fu il promotore del **"Sistema delle Key-notes"** o Sintomi Chiave.
Nel giugno del 1879, essendo la sua salute distrutta da trentacinque anni di incessante lavoro professionale, visitò l'Europa insieme alla moglie, compiendo un lungo viaggio attraverso i principali Paesi e facendo ritorno nel 1880.
Nel luglio del 1882 tornò nuovamente all'estero, trascorrendo il tempo in Germania fino a novembre, quando rientrò.
Nel 1883-84 si riprese e tornò nuovamente a esercitare e a dedicarsi al lavoro letterario. Durante l'inverno del 1884-85 continuò la sua pratica, uscendo in ogni condizione atmosferica.
Nella primavera del 1885 divenne

molto più debole e il 30 aprile si recò a New York per ottenere il necessario riposo e visitare il figlio.
Il dottor Dowling riscontrò uno stadio avanzato di tubercolosi polmonare.
Durante maggio e giugno peggiorò rapidamente, trascorrendo gran parte del tempo in stato di sonnolenza, interrotto da violenti dolori nevralgici alla testa e all'occhio sinistro.
Si spense serenamente la mattina del 27 giugno 1885.
I funerali si svolsero presso la Church of the New Jerusalem, all'angolo tra la 22ª strada e Chestnut Street, della quale era membro, e fu sepolto nel West Laurel Hill Cemetery, in un luogo scelto da lui stesso.



(Foto Galassi)

Fu membro di:
- American Institute of Homœopathy
- Homœopathic Medical Society of Pennsylvania
- Philadelphia County Homœopathic Medical Society
- membro onorario dell'Hahnemannian Institute of Philadelphia
- Cumberland County Homœopathic Medical Society
- Hahnemann Medical Society of Madrid de Tulio, Spagna
- Instituto Homœopatico Mexicano
- membro corrispondente della Massachusetts Surgical and Gynecological Society.

Scrisse molto in difesa della sua amata Omeopatia e insegnò il tipo di Omeopatia tramandatoci da Hahnemann; la sua venerazione per Hahnemann era illimitata.
La sua opera principale fu un ampio trattato:
"*Application of the Principles and Practice of Homœopathy to Obstetrics and the Diseases Peculiar to Women and Children*", opera che ebbe diverse edizioni e la cui parte terapeutica fu tradotta in francese.
In essa promulgò per la prima volta la sua teoria dei **key-notes**, che trovò numerosi sostenitori.
Leggiamo le sue parole mentre parla del suo metodo di studio del caso, il cosiddetto **Metodo delle Key-notes**: i sintomi chiave.
"Il piano di trattamento può sembrare ad alcuni piuttosto nuovo e, forse, a una prima osservazione, discutibile, poiché può sembrare una prescrizione basata su sintomi singoli; mentre in realtà non è affatto così. Esso intende soltanto indicare qualche sintomo fortemente caratteristico, che spesso si troverà essere il sintomo guida, e consultando il *Symptomen Codex*, tutti gli altri sintomi saranno certamente presenti se questo lo è.
Deve esserci una testa per ogni cosa; così nella sintomatologia: se il sintomo più interno, peculiare, o key-note è discernibile, si troverà che tutti gli altri sintomi del caso saranno anch'essi presenti sotto quel rimedio che dà origine a quel sintomo peculiare, purché quel rimedio sia stato ben sperimentato.
Sarà necessario, per prescrivere efficacemente, scoprire in ogni caso ciò che caratterizza un rimedio al di sopra di un altro, in ogni combinazione di sintomi esistente.
Vi è certamente, in ogni caso di malattia, qualcosa che caratterizza preminentemente quel caso o lo fa differire da ogni altro.
Così, nel rimedio da scegliere, vi è o deve esservi una combinazione di sintomi, una combinazione peculiare, caratteristica o, più significativamente, una key-note.
Colpite quello e tutti gli altri saranno facilmente toccati, accordati o fatti risuonare. Esiste una sola nota fondamentale per qualsiasi brano musicale, per quanto complicato esso sia, e quella nota governa tutte le altre nelle varie parti, indipendentemente dal numero di variazioni, trilli, accompagnamenti, ecc."
Quindi, egli non sostiene, come molti critici affermarono in seguito, di prescrivere basandosi su un solo sintomo. Questa è un'affermazione falsa di persone più desiderose di criticare che di comprendere il metodo di Guernsey.
Alcuni esempi, a scopo illustrativo, potrebbero non essere fuori luogo a questo punto.

"Caso 1
Essendo stato recentemente chiamato in consulto in un caso di dismenorrea, nel quale si presentava una grande varietà di sintomi, fui molto colpito dal parlare devoto, supplichevole, intenso e incessante della paziente, e suggerii immediatamente al medico curante la somministrazione di Stramonium.
Confrontando i sintomi, egli rispose che non tutti i sintomi della paziente erano presenti sotto quel rimedio, ma acconsentì comunque all'uso di *Stram.*, poiché non riusciva a suggerire altro, aggiungendo che se l'avesse guarita "avrebbe cessato di credere alla dottrina della totalità".
Io replicai che *Stram.* era senza dubbio il rimedio, e che se fosse stato adeguatamente sperimentato e su ogni varietà di temperamento e condizione, tutti i sintomi della paziente si sarebbero trovati registrati nella sua patogenesi.
Fu somministrato *Stramonium 200C* ed esso la calmò immediatamente, men-

tre tutti gli altri sintomi scomparvero rapidamente, in ordine inverso rispetto alla loro comparsa.
Il suo peculiare modo di parlare fu l'ultimo sintomo a manifestarsi e il primo a scomparire, e quando è presente nella malattia, in entrambi i sessi, costituisce una key-note di *Stramonium*.

Caso 2
La signora A., del Delaware, venne a consultarmi alcune settimane fa lamentandosi di ciò che definiva dispepsia.
Quando le chiesi di riferire i suoi sintomi nell'ordine della loro gravità, secondo la sua percezione, rispose che *una sensazione di vuoto o di mancamento allo stomaco* la disturbava più di ogni altra cosa, ma riteneva che ciò non avesse importanza, poiché vomitava quasi tutto il cibo subito dopo averlo assunto, e quindi naturalmente doveva sentirsi vuota e sfinita per mancanza di nutrimento.
Le chiesi di limitarsi a riferire i fatti, e che io avrei tratto da solo le mie conclusioni.
Ella rispose: "È un fatto che vomito quasi tutto il cibo; ho continuamente una *dolorosa sensazione di vuoto nello stomaco*; il mio sonno è interrotto e non mi ristora; il mio intestino è molto stitico, le feci sono nodose e molto difficili, e da quasi due anni non evacuo senza clistere, e credo che ora non riuscirei affatto a evacuare senza clistere; la mia urina è torbida e maleodorante e si deposita una crosta dura difficile da raschiare dal recipiente; sono molto debole e infelice, ho speso oltre duecento dollari negli ultimi due anni in medicine e disperavo di migliorare; ma mio marito mi ha costretta a consultarvi."
Io prescrivo sempre Sepia quando una serie di sintomi come quelli sopra riportati in corsivo si presenta in un singolo caso.
In questo caso, diedi alla paziente alcuni granuli di *Sep. 55M*, a secco sulla lingua, e tre pacchetti contenenti dodici polveri ciascuno di *saccharum lactis*; una da assumere ogni sera; e le imposi di non ricorrere in alcun modo ad altri clisteri o ad altri mezzi per alleviare l'intestino o altri sintomi, e di tornare da me dopo quaranta giorni.
Ella pensava che non sarebbe vissuta abbastanza per rivedermi se avesse smesso di fare i clisteri.
Pochi giorni fa riferì di non aver più vomitato dal giorno della visita, che il suo intestino era presto diventato regolare e che non aveva più bisogno di clisteri; anzi, disse che era migliorata così rapidamente che suo marito si era spaventato.
Egli doveva venire in città quel giorno per affari e desiderava che lei venisse a chiedermi in particolare quale fosse stato il suo male, poiché era stata tanto malata così a lungo ed era poi migliorata tanto rapidamente. Non riusciva a comprenderlo.
Una singola dose di *Sepia 55M* produce sempre risultati simili in casi simili, purché si conceda tempo sufficiente alla dose unica per agire.
Non comunico la mia esperienza frettolosamente, né la baso su un solo caso.
Descrivo soltanto il mio cammino laddove esso è stato ben percorso, affinché altri possano seguirlo con sicurezza."

Concludiamo questo articolo con un interessante caso di un allievo di questi grandi maestri per mostrare come essi seminarono bene trasmettendo il segreto della loro abilità clinica e facendo sì che la loro grande scuola continuasse anche in futuro, con altri meravigliosi studiosi dell'Arte del Curare. È un caso clinico del **Dr. Erastus Ely CASE (1847-1918)** un medico che scrisse e operò clinicamente ad altissimo livello.



L'articolo fu pubblicato sulla rivista *Hahnemannian Advocate*.

Caso di fistola anale
"Un avvocato, scapolo, di quarantasette anni, studioso e sedentario, con occhi neri, capelli neri e ricci e pelle molto chiara, mi consulta per una fistola anale. Non ha permesso ai medici di aprirla come desideravano. Per questo motivo soffre da diversi anni, peggiorando costantemente.
È venuto da me "perché pensa che io sia meno amante dell'uso del bisturi rispetto ai medici allopatici" e "bisogna fare qualcosa altrimenti presto non sarebbe più stato in grado di svolgere il suo lavoro professionale".
A destra dell'ano c'è un rigonfiamento di forma ellittica, con diametro di 1-2 pollici, contenente liquido. Questo è piuttosto doloroso e si infiamma se rimane seduto troppo a lungo e ininterrottamente. Sul suo margine posteriore c'è una piccola apertura da cui fuoriesce un pus offensivo. Da questo rigonfiamento, o "pozzo nero" come lo chiamerò, ci sono tre diramazioni.
La prima è la più lunga e si estende in avanti attraverso il perineo e termina sulla superficie posteriore dello scroto, sul lato sinistro, a una distanza di 5 pollici. La seconda è lunga 4 pollici e si estende verso l'esterno sulla natica ad angolo retto rispetto al rafe perineale. La terza e ultima diramazione, formatasi due mesi fa, è lunga due pollici e mezzo, situata tra gli altri

due, e forma una curva tendente verso il perineo.
Questi canali sembrano corde di frusta sotto la pelle. Presentano qualche indolenzimento ma nessuna apertura esternamente. A parte la mancanza di esercizio fisico, le abitudini del paziente sono al di là di ogni critica. Tutti i processi vitali si svolgono normalmente.
22 settembre 1890 - Silicea 200, dodici polveri, quattro al giorno.
2 ottobre - Il gonfiore è meno rilevante e il dolore si è ridotto. La suppurazione è già diventata meno offensiva. Saccharum lactis.
16 ottobre - Il *pozzo nero* originale è più piccolo e ora scarica un fluido acquoso inoffensivo. La fistola più lunga sfocia nella parte posteriore dello scroto. Saccharum lactis.
31 ottobre - Uno scarico acquoso cola dall'estremità della fistola e dal *pozzo nero*, che è la metà di quello originale. Silicea 40M Fincke, una polvere.
24 novembre - Meno secrezioni dalla fistola. Il *pozzo nero* si riempie e scarica circa una volta alla settimana. Saccharum lactis.
15 dicembre - Lo scolo dalle fistole è molto lieve, quello dal *pozzo nero* è ridotto in frequenza e quantità. Silicea 72M Fincke, una polvere.
15 gennaio 1891 - Solo due scariche dal *pozzo nero* in un mese, nessuno dalla fistola accessoria. Saccharum lactis.
10 febbraio - I due canali più corti si sono aperti alle estremità, nessuno scarico da quello più lungo, pochissimo dal *pozzo nero*. Silicea CM Fincke, una polvere.
13 marzo - Scarica meno da tutti i punti. Le fistole perdono la loro durezza. Saccharum lactis.
14 aprile - Miglioramento ancora in corso. Saccharum lactis.
11 maggio - Aumento delle suppurazioni ultimamente. Silicea CM Skinner, una polvere.
6 giugno - Il *pozzo nero* è scomparso, quasi ogni giorno esce una leggera umidità dall'apertura originaria, un po' anche dalle ultime due fistole. Saccharum lactis.
2 novembre - Secrezione occasionale dalla prima apertura, nessuna dalle altre fistole. Silicea 500.000 Fincke, una polvere.
26 marzo 1892 - Non rimangono tracce delle fistole o del *pozzo nero*. Occasionalmente un po' di umidità dalla prima apertura.
12 maggio - Completamente guarita. Visse ancora altri ventidue anni senza che la fistola si ripresentasse."

BIBLIOGRAFIA

1. King, H.: *History of Homeopathy in USA*. 1905 –The Lewis Publishing company
2. Bradford, T.L.: *History of the Homeopathic Medical College of Pennsylvania*. 1898. – Boericke & Tafel
3. *The Homeopathic Physician*: vol 1 issue 2,3,4. 2019/20 – LMHI publications, Editor Renzo Galassi
4. *Hahnemannian Monthly*: vol 22 – 1887. Hahnemannian Company, Philadelphia.

LE PARTI PRECEDENTI DELLO STESSO AUTORE

Alle origini dell'Omeopatia nella Pennsylvania della *golden age* omeopatica americana – PRIMA PARTE
https://www.ilmedicoomeopata.it/alle-origini-dell-omeopatia-nella-pennsylvania-della-golden-age-omeopatica-americana/

Alle origini dell'Omeopatia nella Pennsylvania della *golden age* omeopatica americana – SECONDA PARTE
https://www.ilmedicoomeopata.it/alle-origini-dellomeopatia-nella-pennsylvania-della-golden-age-omeopatica-americana-2/

AISO
INSIEME PER L'OMEOPATIA

AISO, la nuova **Associazione Italiana per il Sostegno all'Omeopatia**, è nata lo scorso marzo ed è aperta a tutti. Pazienti, in primo luogo, ma anche medici, farmacisti e altri professionisti della salute. Lo scopo: riunire tutte le energie per cambiare la "narrazione" sull'omeopatia, favorire la conoscenza e l'utilizzo dei medicinali omeopatici e difendere la libertà di scelta terapeutica.

AISO si propone anzitutto di informare le persone interessate ad approfondire questo approccio terapeutico. Ma punta anche a coinvolgere tutti coloro che già si curano così, la community dei pazienti omeopatici, perché si sentano finalmente riconosciuti e non relegati nel li

Incontri, conferenze, corsi di educazione alla salute, campagne di sensibilizzazione, diffusione di materiale divulgativo e il sito, che è già online, sono gli strumenti che AISO punta a utilizzare per informare i suoi soci e tutti coloro che sono interessati. Grazie a Comit anche possibile intervenire con effcacia e a media e le istituzioni.



La Presidente

Rossana Cavaglieri, presidente AISO, è giornalista specializzata nel settore del naturale. Laureata in lingue, ha un'esperienza personale e professionale di oltre cinquant'anni sui temi dell'omeopatia e delle medicine integrative.

ISCRIVETEVI AD AISO: PER TUTTO IL 2026 L'ISCRIZIONE È GRATUITA SUL SITO
www.aisomeopatia.com