

L'oggettività del proving

Alcuni vincoli del proving derivanti dalla metodologia scientifica e dalla specificità dell'omeopatia

Traduzione a cura di Anna Fontebuoni

IL PROVING E L'OMEOPATIA CONTEMPORANEA

Lo scopo della sperimentazione omeopatica o proving, a differenza dell'esperienza bernardiana che tende a rispondere a una domanda teorica, è di fornire delle patogenesi per la terapeutica. Gli omeopati hanno quindi sperimentato usando le proprie metodologie, lasciando spesso in secondo piano le considerazioni statistiche. Hahnemann utilizzava un suo metodo, descritto nell'*Organon* e diverso da edizione a edizione, ma ai giorni nostri parlare di 'metodo hahnemanniano' non ha un senso preciso. La quasi totalità delle sperimentazioni effettuate in questi ultimi 4 o 5 decenni sono rimaste inutilizzate per numerose ragioni: si invoca l'età dell'oro di Hahnemann, la pleora dell'arsenale terapeutico, l'interesse minore delle droghe sperimentate di recente, il tempo necessario a che un rimedio divenga familiare e soprattutto l'incompletezza e la povertà di sintomi mentali dei proving moderni. (1,2) Per esempio: Amnii liquor (liquido amniotico) sperimentato da P. Schmidt con 7 prover e 6 sintomi raccolti (1). Hahnemann, Kent e Hering sperimentavano, utilizzavano il rimedio nella pratica clinica, risperimentavano e via di seguito. Purtroppo ai nostri giorni lo sperimentatore di una droga è raramente uno che la utilizza, oppure, senza una presentazione coerente dei sintomi che si può fare solo dopo la pratica clinica, gli stessi sono incomprensibili, come dimostrano certe patogenesi molto ricche e dimenticate,

per esempio quella della tioproperazina (3). Al contrario, le sostanze che hanno un ruolo in immunologia, come gli interferoni e la ciclosporina, hanno avuto in seguito un'utilizzazione per le indicazioni facili da indovinare. Una metodologia oggettiva scarterebbe a priori l'autosperimentazione, che invece ha un grande valore e non solamente didattico.

L'ESIGENZA DELL'OGGETTIVITÀ SCIENTIFICA

La difficoltà del proving sta nel ricostruire un'immagine autentica della malattia artificiale presentata dai prover dopo assunzione di una preparazione omeopatica. Bisogna sapere che tale malattia artificiale:

È poco pronunciata e si esprime in funzione di ciascun prover (ma mai solamente di uno solo).

Si inserisce in sovrapposizione su un rumore di fondo costituito dai sintomi abituali del prover.

È funzione della natura (composizione chimica della droga grezza prima della diluizione) e della forma (procedimento e grado di dinamizzazione-diluizione) della sostanza da sperimentare.

Le esigenze di un proving sono rimaste le stesse da Hahnemann ai nostri giorni, quello che è cambiato con l'avanzare della scienza sono state la relativa importanza e le soluzioni. L'omeopatia può essere considerata, alla maniera strutturalista, come un linguaggio. Il kentismo, in quanto sistema, è un'immagine per-

fetta di *linguaggio*, con il suo lessico (Repertorio), la sua grammatica e la sua semantica (materia medica, lezioni di filosofia). Questo approccio considera l'omeopatia sotto l'aspetto di una struttura, cioè di un insieme di elementi legati fra loro da relazioni formali, da cui una semplificazione e una standardizzazione dell'espressione dei sintomi. Utilizzando lo *Schema di Hering* completato da Schmidt, si arriva a una frammentazione dei sintomi nelle sue componenti:

Sintomo = Localizzazione - Modalità - Sensazione/i e Forma/e morbosa/e - Concomitante/i - Causalità.

Un sintomo appare da qualche parte in un individuo: è la localizzazione, che può essere:

Anatomica (testa, viso, tronco, ecc.)

Psicosensoriale (psichismo, sensorio) Generale (febbre).

Si traduce in sensazioni soggettive (per esempio un dolore, un'ansia) e/o uno o più disturbi oggettivi, su cui si può fare una diagnosi nosologica (per esempio, varicella).

È caratterizzato da modalità di orario, di miglioramento o aggravamento.

Qualsiasi altro sintomo meno importante che compaia nello stesso momento è un concomitante (Roberts considera come equivalente al concomitante il sintomo alternante) (4).

Schematicamente:

Localizzazioni: L t (testa) L o (occhi) ecc.

Modalità: Mc- (migliorato dal calore), Mc+ (aggravato dal calore), ecc.

Sensazioni (e psichismo): S d (dolore), S t (torpore), P t (tristezza), ecc.

Concomitanti: stessa frammentazione, Co (componenti).

Causalità: Ca t (traumatismo), Ca c (calore), Ca f (freddo), ecc.

Il sintomo può essere formulato anche in maniera compatibile con i calcoli probabilistici con, purtroppo, una perdita di informazioni più o meno grossa. Per esempio: il sintomo completo di un prover del propanololo 30 CH: *cefalea leggera frontale sinistra, il mattino al risveglio, con nausea*, può essere scomposto in:

Cefalea frontale: Ltf, Sd

Il mattino al risveglio: M(m,r)+

Con nausea: Co (S,n)

Dove Ltf = testa fronte, S d = dolore, M (m, r) = mattino, risveglio, Co (S, n) = stomaco, nausea.

L'utilizzazione di un questionario con caselle da barrare rafforza l'omogeneità dei dati: così le sensazioni di dolore possono restringersi a 6 tipi e le modalità di aggravamento e miglioramento a 14, come nel repertorio di Boger (5). La raccolta tramite questionario implica una perdita di informazioni che può essere compensata interrogando il prover alla fine della sperimentazione.

La valutazione terapeutica secondo la quale un procedimento di tipo sperimentale permette un'imputazione causale (5,6), è abbastanza vicina al proving, pur con la differenza fondamentale che la valutazione terapeutica si basa su pochi criteri e scelti in anticipo, mentre il proving riguarda sintomi poco prevedibili, numerosi e variabili all'infinito.

Volendo trasporre, si ha:

Fase preparatoria: ricerca di dati bibliografici sulla sostanza da sperimentare; redazione del protocollo, di fondamentale importanza, perché da esso dipende la legittimità del risultato finale.

Realizzazione: reclutamento dei prover secondo criteri definiti dal protocollo, assegnazione randomizzata ai gruppi, seguito. Analisi: test statistico di confronto, deduzioni, redazione finale della patogenesi.

Dato che la mancanza di prover condiziona il metodo, la procedura di tipo sperimentale più adeguata è quella delle unità abbinate (il prover è controllo di se stesso: prende il placebo e poi la preparazione o viceversa, senza saperlo) con test

statistici non parametrici (test non troppo esigenti ma sempre validi: numero minimo di prover circa 15).

Il protocollo definisce i seguenti punti:

Il problema studiato

I criteri di scelta dei prover, i loro numero

La randomizzazione

Il ruolo dei partecipanti (prover, direttore, ecc).

Il procedimento di raccolta sintomi

Il/i criterio/i di giudizio, il test statistico.

ALTRE ESIGENZE

A. Legate alla droga e alla sua preparazione

1. Determinazione e ponderabilità

La droga dev'essere ben definita e realmente ponderabile all'origine, prima della dinamizzazione/diluizione.

I veleni dei serpenti o di ragni spesso sono determinati approssimativamente, ne risultano degli errori abbastanza flagranti, la 'contaminazione' della patogenesi della tarantola, *Tarentula ispanica* (nome scientifico *Lycosa tarentula*) con quella della vedova nera *Latrodectus mactans*, un altro ragno molto conosciuto (4,5).

T.F.Allen aveva espresso dei dubbi sulla patogenesi di *Angostura versa*, e potrebbe essere possibile che i sintomi descritti siano quelli di *Brucea ferruginea* (4)

I rimedi come Sol, Luna, *Electricitas*, X-rays, ecc. sono preparati a partire da 'sostanze' che non hanno una realtà materiale: si preparano esponendo il lattosio al sole, alla luna, ai raggi X o facendo passarvi una corrente elettrica.

L'americano Samuel Swan aveva sperimentato molti rimedi del genere: ha anche stabilito la patogenesi dei granuli esposti al vento dell'est (Eurus), ai raggi della luna piena su una cima andina (Macrocosmus), al colore rosso (Rubrum iridis) e al blu dello spettro luminoso (Cerulea iridis); Swan ci ha lasciato anche delle patogenesi strane, come *Caguil colombiana* (pene in erezione di una scimmia del lago Titicaca), *Ice* (ghiaccio) *Lacrima filia* (lacrime di una giovane che soffre di una delusione d'amore), *Nix niphidin* (neve), aveva quindi sperimentato l'acqua in *Ice* e *Nix niphidin* (10).

I rimedi magnetici (*Magnes artificialis*,

Magnetis polus articus e *Magnetis polus australis*) eliminati da T.F.Allen dal suo manuale, sono probabilmente solo ferro (4). I nosodi intestinali introdotti dagli inglesi Wheeler, Bach (batteriologo di formazione), Dishington, John e Elizabeth Pater-son circa negli anni '20-'30, sono in generale mal definiti nella loro composizione. In Francia Hui Bon Hoa ha scritto molto su quest'argomento, attualmente sono poco utilizzati al di fuori del Regno Unito. Ricordiamo che sono batteri isolati da culture fecali: se Gaertner sembra corrispondere a *Salmonella enteritidis*, per gli altri (una decina) non se ne sa niente, tranne che non provocano la fermentazione del lattosio e che sono Gram-negativi (11).

2. Effetto esclusivamente energetico e standardizzazione

Secondo la legge di Avogadro, al di sopra della 12 CH non esistono più molecole della sostanza diluita all'inizio: per eliminare qualsiasi sintomo molecolare bisogna quindi avere una preparazione superiore alla 12 CH. Oppure, nel 1833 Hahnemann lo consigliava vivamente, la 30 CH: è quindi sensato, per selezionare solo i sintomi energetici e standardizzare i proving, usare la 30 CH (trentesima centesimale hahnemanniana):

diluizione da 10-60 (30 operazioni di diluizione successive, con diluizione, ogni volta 1/100)

dinamizzazione di 30 volte 100 scosse (o 27 volte, se la droga ha bisogno di una trituratione fino a 3 CH)

il legame fra diluizione e dinamizzazione è la succussione (100 scosse) per ciascuna operazione di diluizione (30 diluizioni successive a 1/100).

La forma di diluizione più adeguata è la monodose in globuli (1 gr. di globuli costituiti all'incirca da 1/3 di lattosio e 2/3 di saccarosio, impregnati della sostanza da sperimentare). Si può anche partire da 2 o 5 granuli (o gocce) e aumentare di un granulo al giorno fino alla comparsa dei sintomi: è quello che proponeva Hahnemann.

La posologia è in funzione della natura della droga:

dose unica se le sostanze hanno un notevole effetto su quasi tutti i prover (per esempio il

Propranololum 30 CH); l'ordine naturale di comparsa dei sintomi non è perturbato. Dosi ripetute per le sostanze il cui effetto è meno percepibile (per esempio Ciclosporinum 30 CH).

3. *Disponibilità*

Gli omeopati dei giorni nostri non preparano più i propri rimedi, cosa che pone il problema della disponibilità del prodotto. La migliore patogenesi sarà inutilizzabile se la droga non è disponibile in farmacia.

B. Legami con i sintomi abituali del prover

Al di fuori delle malattie acute evidenti, ogni persona presenta una serie di sintomi abituali, una specie di rumore di fondo, che dà poco fastidio e non si percepisce consciamente. Nel proving l'attenzione sostenuta lo rende percepibile. Un prover, anche se ha già partecipato a delle sperimentazioni, riferisce spesso in perfetta buona fede e coscienziosamente dei sintomi abituali. Gli sperimentatori omeopati evidentemente ne riferiscono meno perché si tratta per lo più di sintomi banali. È da notare che un sintomo appare soltanto nei prover suscettibili di esprimerlo, cioè in quei prover che l'hanno già avuto in passato. Il tipo sensibile e la sintomatologia abituale sono categorie molto vicine.

Il sintomo abituale da eliminare si definisce come frequente, ripetitivo, attuale (presente nelle settimane prima del proving), banale (sensazione vaga e breve, senza modalità).

Le precauzioni da prendere per evitare gli errori sono:

La scelta di soggetti sani: più una persona è malata più il suo rumore di fondo è importante e può occultare anche altri sintomi. Il soggetto sano può essere definito pragmaticamente dall'assenza di fastidioso rumore di fondo, terapie, automedicazione, antecedenti patologici significative (per esempio nevrosi accertata)

La rilevazione dei sintomi abituali di ciascun prover prima della sperimentazione. Un'altra maniera di procedere consiste nel dare una dose di placebo prima e una settimana dopo la sperimentazione con la droga. I sintomi registrati alla

presa del placebo sono considerati abituali. Ricordiamo che Hahnemann ignora questo punto (12)

L'utilizzazione preferenziale degli stessi prover, poiché paragonando due o più proving effettuati dallo stesso soggetto si vede nettamente che ci sono sintomi che si ripetono.

Il mantenimento dell'individuo nel suo ambiente e con le sue abitudini (specialmente alimentari) di vita normale durante tutta la sperimentazione. Chiedergli di evitare e di segnalare le eventuali perturbazioni

Lo smettere di fumare, bere il caffè o bevande alcoliche abituali crea una perturbazione maggiore, come dimostrato dal proving del propranololo e dalla risperimentazione di Nux vomica fatta dal gruppo Mercurius. I fattori climatici e meteorologici possono anch'essi modificare il rumore di fondo, per cui è necessario annotarlo (13,14).

Il criterio omeopatico *sintomo inusuale, straordinario* si riferisce al contrasto fra il sintomo patogenetico e il rumore di fondo: un sintomo è non comune e straordinario perché non appartiene al rumore di fondo, cioè non è un sintomo comune, cosa che si comprende col teorema di Bayes (6,7).

C. Legami con i fenomeni di suggestione

Questi vincoli fanno parte di quelli del metodo statistico. La soggettività dei partecipanti al proving (prover, direttore, supervisor) e la loro intersoggettività possono indurre sintomi senza rapporto con la droga assorbita: sono i ben noti effetti placebo e nocebo. Tali effetti comprendono: L'eterosuggestione: un individuo, quello che suggestiona, induce consciamente o inconsciamente una suggestione inconscia in un altro, quello che è suggestionato.

L'autosuggestione: lo stesso individuo è nello stesso tempo quello che suggestiona e quello che è suggestionato. L'autosuggestione è inconscia. Secondo uno studio americano l'eterosuggestione, cioè l'effetto placebo, dà fino al 35 % di guarigioni nei casi di dolori postoperatori gravi, angor, cefalee, cinetosi, nausea, ansia, tosse, raffreddori, ecc. L'eterosug-

gestione inconscia si manifesta quando il medico è persuaso di aver prescritto la terapia giusta. (che è solo placebo, a sua insaputa) e riesce così a guarire il malato, cioè a persuaderlo a sua volta inconsciamente. È un fenomeno che si osserva sovente nei giovani omeopati pieni di fervore e di credulità, intimamente persuasi della potenza intrinseca del rimedio: chi non ha mai sentito dire di casi di malati innegabilmente guariti dopo che l'omeopata si era confuso e aveva dato una dose di un rimedio senza alcun rapporto col caso! Al contrario, il medico che dà senza convinzione o contro le proprie convinzioni un rimedio, anche se adeguato, ha tutte le probabilità di arrivare a un insuccesso: è piuttosto normale che un allopata sospettoso dica: "Ho provato con l'omeopatia e non ho avuto alcun risultato" perché al di là della sua incapacità tecnica, induce un effetto di suggestione in questo senso nel malato. Si può riscontrare nei trial terapeutici a singolo cieco o in certi proving (autosperimentazione, singolo cieco).

Il sintomo *salivazione* di Brucella dato all'inizio come importante perché si ritrova in tre sperimentatori, è in fin dei conti solo un sintomo dubbio (un prover l'aveva avuto per primo e l'aveva fatto sapere ad altri due sperimentatori, che poi avevano avuto quel sintomo). Questi effetti di suggestione possono dar luogo ad eruzioni cutanee, orticaria, diarree, palpitazioni, ecc. ma anche a modificazione della formula leucocitaria e di costanti biologiche, all'insaputa del soggetto (8,9). Alcuni ignorano che M.C. Boffa e M.Clais nei loro proving sui veleni dei serpenti si basano solo sui sintomi biologici serici (15,16). Non sono le prime a diffidare anche dei prover "isterici", ma...non abbastanza. L'autosuggestione è importante nel volontario (autoselezione positiva) e nel soggetto che viene 'prescelto', ma in senso inverso (autoselezione negativa). Se le motivazioni dei partecipanti sono diverse, non ci dev'essere una correlazione fra risultato e eventuale ricompensa o punizione. Costringere per una qualsiasi ragione una persona a sperimentare è condannabile eticamente e metodologicamente.



PERLAX
la natura
in un sorriso

Lichene Islandico

Ippocastano

Malva

Frumento

Riso

PERLAX senzamenta è una crema dentifricia indicata a chi segue cure **OMEOPATICHE**, soffice e impalpabile è ricca di ingredienti naturali in grado di liberare il bianco smagliante dei denti, senza abradere lo smalto, e assicurare contemporaneamente una azione antibatterica, tonica e lenitiva a tutto il cavo orale. Disponibile anche alla menta nella versione **PERLAX Plus** che mantiene le stesse proprietà benefiche e cosmetiche.

Numero Verde
800-013230

www.perlax.com - info@perlax.com

In vendita nelle migliori Farmacie

I lavori ufficiali di valutazione dell'omeopatia fatti per conto del IIIo Reich verso il 1938 da Fritz Donner, assistente sottufficiale medico, sono pieni di errori metodologici. Donner descriveva così gli sperimentatori: "Per quel che riguarda le mie sperimentazioni, si incominciava a farne sin dall'inizio delle lezioni, dal terzo giorno. La maggior parte dei colleghi non avevano, al loro arrivo, alcuna idea ben precisa sull'omeopatia. Alcuni la consideravano una via di mezzo tra l'iridologia e la radioestesia. Per ragioni politiche o in assenza di antecedenti ariani erano stati allontanati dalle loro funzioni - come medici scolastici, di circoscrizione, di famiglia, ecc.. (17). Da un punto di vista metodologico, queste cavie umane non erano affidabili: oppositori politici o ebrei, avevano tutto l'interesse a mostrarsi cooperativi, cioè a fornire più sintomi possibili, compresi quelli inventati. Questo particolare reclutamento, diremmo puerile, non sembra avere influenzato Donner come statistico, il quale rimase "sbalordito dalla ricchezza dei sintomi dopo somministrazione del placebo", e concluse con saccenteria che la sperimentazione omeopatica non è che placebo! Recentemente J.J.Aulas, psichiatra con un background in farmacologia, ha preteso di (in più di 40 pagine del suo libro): "fornire il materiale per aprire onestamente un dibattito", citando Donner come argomento contro l'omeopatia. È sorprendente come gli sia sfuggito questo particolare che permette di dare un giudizio su Donner come statistico (17).

D. Legami con i criteri di affidabilità

I criteri di convalida e valorizzazione dei sintomi devono essere definiti prima della sperimentazione. Ve ne sono di due tipi: di plausibilità e di probabilità. La plausibilità è una possibilità e la probabilità una possibilità con un certo margine d'errore. I criteri di plausibilità bastano da soli a fare una patogenesi, ma richiedono una verifica clinica. Sono quelli utilizzati da Hahnemann, Kent, Hering e molti altri patogenesisti. Si possono utilizzare anche per reperire le caratteristiche della droga e preparare un protocollo

per sfruttare la statistica applicata a questi punti. I criteri di probabilità sono più oggettivi, ma necessitano di un minimo di conoscenza predittiva sulla droga.

1. I criteri di plausibilità

La pertinenza ai dati della letteratura sulla droga da sperimentare: d'ordine tossicologico, farmacologico, clinico, sperimentale o anche tradizionale. Essa implica una ricerca nella letteratura prima del proving. L'assenza di un'altra causa possibile: la grande categoria delle "altre cause possibili" costituita da tutti quegli avvenimenti impreveduti e non comuni, quindi perturbatori, della vita quotidiana: la dieta (pasti inconsueti, emozioni diverse, traumi, ecc.). Sono previste delle disposizioni durante il proving per evitarli o segnalarli.

L'adeguamento cronologico: il ritardo di comparsa di un sintomo è funzione della sostanza e può essere oggetto di stima: più un sintomo si discosta da questo ritardo, più diminuisce la sua plausibilità. La somministrazione (challenge) dà dei disturbi, l'interruzione della somministrazione (dechallenge) permette la loro scomparsa e la risomministrazione (rechallenge) provoca la loro riapparizione. Questi criteri, ispirati alla farmacovigilanza, si possono utilizzare senza problemi quando si dà una sola dose di droga da sperimentare. In caso di somministrazioni ripetute ci sono due condizioni: il tempo che intercorre fra due dosi dev'essere uguale o superiore alla durata d'azione di una dose, il reperimento di eventuali fenomeni di autosuggestione dovuta alla ripetizione con in mezzo una dose di placebo fra due somministrazioni vere.

I criteri specifici dell'omeopatia: il carattere, straordinario, inconsueto, tardivo; la persistenza; la pertinenza, secondo una cronologia della comparsa di sintomi caratteristici della droga; il valore globale dei sintomi di un prover, hanno tutti i propri vincoli di durata di sorveglianza, conoscenza della droga e di certi principi dell'omeopatia.

2. I criteri di probabilità

Sono quelli del metodo statistico che richiede molto rigore, specialmente in fase di elaborazione del protocollo.

E. Legami con le particolarità del proving o del prover

Non si può paragonare ciò che non è paragonabile, nei limiti della variabilità biologica. Le condizioni climatiche, meteorologiche (specialmente le differenze di stagioni), alimentari (prover a dieta vegetariana), ecc. non menzionate possono fare generalizzare ciò che è particolare: Gli asiatici sono più sensibili degli europei al propanololo in dosi ponderali. Non conoscendo il meccanismo d'azione delle preparazioni omeopatiche, sarebbe prudente segnalare la razza del prover nella sperimentazione del propanololo 30 CH. La sperimentazione in una comunità, o su prover residenti nella stessa città, creando unità di tempo e di luogo può indurre degli errori a volte difficili da mettere in evidenza. Ci sono fenomeni che interessano tutto il gruppo di prover e dipendenti dall'ambiente climatico (da cui l'importanza di annotare che tempo fa contemporaneamente ai sintomi). Per esempio coliche estive e patologie otl col tempo freddo, ecc.. Bisogna dunque segnalare queste variabili per potere tenerne conto in seguito.

IL TIPO SENSIBILE E LA CRONOBIOLOGIA

L'espressione della droga è condizionata dalle possibilità espressive dell'individuo: se il prover presenta un sintomo, è perché l'aveva già provato prima. Per esempio, un evento epidemiologico importante concerne la migliore resistenza alla brucellosi da parte di soggetti di costituzione Silicea (per esempio tutta una famiglia è colpita da brucellosi tranne un individuo Silicea). Al contrario il tipo Lycopodium è più vulnerabile. Clinicamente la Silicea non viene praticamente mai usata nella brucellosi cronica, mentre Lycopodium è un rimedio frequente. Nei proving di Brucella, il tipo Silicea in generale ipersensibile, dà pochi sintomi e sembra essere immunizzato contro la Brucellosi. È curioso notare che Silicea e Brucella sono i soli rimedi che presentano il sintomo *sogno con vertigine* (per Sil. aggiunta di Schmidt), la capra ha per

rimedio *Silicea* e *Brucella melitensis* è il suo ospite preferenziale.

La sintomatologia abituale, la sensibilità selettiva e le predisposizioni morbide di un individuo entrano nella composizione di ciò che per comodità chiamiamo il 'tipo sensibile', la descrizione dei prover è dunque importante.

È possibile 'bloccare' l'espressione della droga: il caso dei prover 'scettici ma onesti' è flagrante e non si deve mettere in dubbio la loro buona fede, perché essi non esprimono né percepiscono effettivamente disturbi. A differenza dei fenomeni di suggestione, è come se l'organismo si rifiuti di lasciarsi invadere dalla droga. D'altra parte le donne, per loro natura recettive, danno in generale sintomi più significativi degli uomini.

I fattori di cronobiologia possono provo-

care variazioni d'intensità d'azione della droga e della sensibilità del prover, secondo il fattore tempo. Ci auguriamo di sperimentare la stessa sostanza in differenti stagioni dell'anno e di prendere le dosi in ore differenti. D'altra parte la sensibilità di un prover conosce indubbiamente variazioni orarie e stagionali.

BIBLIOGRAFIA

- STEPHENSON J. - *A materia medica and repertory, Hahnemannian provings 1924-1959*. 1963, Roy and Co, Bombay.
- JULIAN O.A. - *Traité de micro-immunothérapie*. 1977, Librairie Le François, Paris.
- JULIAN O.A. - *Protocole cortico-visceral pharmacodynamique ou pathogénésie du Thiopropazine ou Majepitil*. Revue belge d'Homéopathie, 1981, 1: 31-46.
- ALLEN - *Therapeutic Pocketbook*.
- BOGER - *A synoptic key of the materia medica*.
- SCHWARTZ D. - *Méthode statistique à l'usage des médecins et des biologistes*. 1988, Flammarion.
- SCHWARTZ D., FLAMANT R., LELLOUCH J. - *L'essai thérapeutique chez l'homme*. 1987, Flammarion.

- MULLER F. - *Contribution à l'étude des arachnides utilisées en Homéopathie*. Thèse pharmacie, Lyon 1983.
- MONIN - VEYRET N. - *Contribution à l'étude chimio-toxonomique et pratique des principaux venins utilisés en Homéopathie*. Thèse pharmacie, Lyon 1985.
- P. - *Les remèdes de Swan*. CGHL, 2è s, n°14: 461-480.
- HUI BON HOA - *Les nosodes intestinaux*. 1966, Coquemard.
- HUGHES R. - *Manual of pharmacodynamics*. 1899 reprint, B. Jain publishers, New Delhi 1980.
- GRUPE MERCURIUS - *Proving du Propranolol*. Bulletin semestriel du Groupe Mercurius, 1987, n°1.
- GRUPE MERCURIUS - *Expérimentation comparée de Nuxvomica*. Revue belge d'Homéopathie, 1983, 1.
- BOFFA M.C. - *Modification du complément sérique par le venin de Naja nigricollis*. A.H.F. 1976, 2.
- Essais de pathogénésie de *Bothrops atrox*. Séminaire de l'E.H.H.D.S., novembre 1987.
- AULAS J.J. - *l'Homéopathie*. 1985, Roland Bettex



Sub Rosa Homeopathy
Organizza un seminario dal titolo:

SEMINARIO DI OMEOPATIA IN PEDIATRIA

LE TAPPE EVOLUTIVE DELLA PERSONALITÀ

Il trattamento omeopatico dei disagi infantili e delle patologie pediatriche dall'esistenza fetale all'adolescenza

Battaglia Terme (PD)
15-16 ottobre 2005

Relatori:
Ab Straatmann
Frans Vermeulen

Per iscrizioni: sig.ra Martina Corona
Tel. 0471 343330 Fax verde 800-239506
e-mail: info@subrosahomeopathy.it

Per informazioni: dr.ssa Renata Calvieri
Tel. 333 7492216 fax 051 461215
e-mail: info@subrosahomeopathy.it
oppure visitate il sito:
www.subrosahomeopathy.it
dove è possibile scaricare tutte le informazioni sul seminario!

Sede del Seminario
CASTELLO DEL CATAJO
Via Catajo, 1
35041 Battaglia Terme (PD)
Tel. 049 8759326/9100411
Fax 049 666329/526946
www.castellodelcatajo.it

in collaborazione con:



www.loackerremedia.it