

Un caso di difterite dalla vecchia letteratura omeopatica americana

Con note di Renzo Galassi

Articolo tratto da LMHI newsletter n. 20, modificato per la pubblicazione.

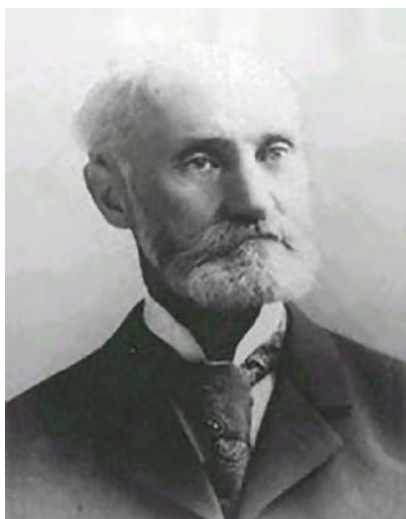
RIASSUNTO

L'articolo descrive la metodologia nei casi acuti dei medici della Golden Age Americana, con commenti dell'autore e note della metodologia da seguire in accordo agli insegnamenti di Hahnemann.

SUMMARY

The article describes the methodology of the Golden Age American doctors in acute cases, with comments of the author and notes on the methodology to be followed according to the teachings of Hahnemann.

Questo articolo è dedicato ai colleghi più giovani che spesso non hanno modo di approfondire l'eredità che proviene dagli antichi Maestri del Passato. Quello che segue è un articolo tratto dalla letteratura della Golden Age omeopatica americana, in cui inserirò alcuni commenti per chiarire alcuni aspetti. Il tema affrontato è quello della gestione di un caso acuto prendendo spunto da un buon articolo del dott. Julius Schmitt, M.D. di Rochester, N.Y., USA. Fu letto davanti alla Società Medica Omeopatica Centrale di New York e pubblicato nel XVI Volume del Medical Advance - 1886, il cui direttore era il grande maestro Dr. Henry C. Allen (1836-1909).



Henry C. Allen

Prima di entrare nel merito del caso clinico, penso sia importante ricordare come ci si comporta correttamente con un paziente attaccato da una malattia acuta, dal punto di vista clinico e teorico. Ogni volta che visitiamo un paziente dobbiamo chiederci se abbiamo a che fare con

un caso acuto o cronico. Come in ogni situazione, Hahnemann ci aiuta con i suoi scritti ed è molto utile leggere i paragrafi della sesta edizione dell'Organon in cui Hahnemann fornisce la classificazione delle malattie.

§ 72 - *Le malattie del genere umano sono di due classi: la prima comprende processi morbosi della forza vitale indisposta ad andamento rapido. Tali malattie decorrono in breve tempo, con durata variabile e sono chiamate acute. La seconda classe abbraccia malattie, che spesso appaiono trascurabili ed impercettibili al loro principio, ma che, in modo a loro peculiare, agiscono deleteriamente sull'organismo vivente. (...) Queste sono le malattie croniche e sono originate da infezioni con miasma cronico.*

§ 73 - *Anche le malattie acute si dividono in parecchie classi. Un primo gruppo contiene quelle malattie che attaccano singoli individui. Esse sono occasionate da influenze nocive, a cui il malato è*

stato esposto. Eccessi sessuali o privazioni sessuali, impressioni fisiche violente, raffreddamenti o surriscaldamenti, strapazzi da lavoro manuale, eccitamenti fisici o mentali, ecc., possono produrre malattie acute febbrili.

Esse in realtà non sono altro che aggravamenti passeggeri di psora latente, che ritorna spontaneamente in latenza, purché la malattia acuta non sia stata troppo violenta o non sia stata guarita rapidamente.

Un secondo gruppo comprende quelle malattie sporadiche, che colpiscono parecchie persone simultaneamente in luoghi isolati. Esse sono generate da agenti meteorologici o tellurici, alla cui influenza patogena solamente poche persone per volta sono soggette. Poi viene la classe delle malattie epidemiche, che colpiscono molte persone nello stesso tempo. Esse hanno una causa comune ed i singoli casi si assomigliano tra loro. Queste malattie generalmente divengono contagiose, quando infestano regioni af-

follate, dove creano febbri (1) di specie distinta. E siccome i casi di malattia sono di origine simile, simili sono pure le manifestazioni. Ma abbandonate a se stesse finiscono in un periodo limitato o con la guarigione o con la morte, a seconda dei casi. Guerre, carestie, inondazioni spesso fanno nascere e diffondere tali malattie. Esse spesso appaiono in forma di distinte malattie acute, che invariabilmente si presentano nella stessa forma (per cui sono conosciute sotto un nome tradizionale). Alcune di esse colpiscono la stessa persona una volta sola durante la vita, come il vaiolo, il morbillo, la pertosse, la ben conosciuta scarlattina di Sydenham (2) liscia e rosea, la parotite ecc. Altre possono colpire, ripetutamente, la stessa persona, come la peste levantina, che si ripete pressoché nella stessa forma; la febbre gialla, che infetta paesi costieri, il colera asiatico ecc.



Samuel Hahnemann

Come vediamo Hahnemann è molto chiaro riguardo alla classificazione delle malattie acute. Possiamo sintetizzare l'argomento con lo schema seguente:

- Malattie acute, suddivise in:
- Manifestazioni individuali
 - Manifestazioni collettive

Le Malattie acute con Manifestazioni

individuali sono:

1 – Traumatismi: possono essere intesi in senso:

- a) fisico
- b) psichico

2 – Indisposizioni (sono purtroppo le situazioni più frequenti nella nostra società).

- Sono sia in ambito acuto che cronico delle FALSE malattie, sono cioè dovute ad un errore igienico di vita.

- Per igiene va inteso tutto ciò che riguarda l'alimentazione, l'esposizione agli stressors esterni, fisici, chimici o mentali, insomma l'AMBIENTE.

3 – aggravamenti passeggeri di Psora latente, quelle che oggi chiamiamo Acutizzazioni Miasmatiche.

Le acutizzazioni miasmatiche o, come le chiama Hahnemann, aggravamenti passeggeri di Psora latente originano come esplosione del miasma cronico predominante a partire da stimoli di indole diversa tanto interni come esterni, però sempre con la tendenza a riapparire sotto certe circostanze. Si sviluppano in relazione a qualche fattore scatenante di qualsiasi tipo (clima, cambio di temperatura, etc.), si manifestano ripetutamente con un certo clima, in una stagione dell'anno, con l'esposizione a certe condizioni, rappresentano la maggior parte dei disturbi per i quali i pazienti o i genitori dei pazienti ci telefonano allarmati, ma la loro caratteristica, come scrive Hahnemann è che: *ritorna spontaneamente in latenza, purché la malattia acuta non sia stata troppo violenta o non sia stata guarita rapidamente.*

Poi abbiamo le Malattie acute con Manifestazioni collettive:

- malattie acute sporadiche
- malattie acute epidemiche
 - a) immunizzanti
 - b) non immunizzanti

Malattie acute sporadiche:

sono forme collettive e colpiscono un limitato numero di persone che si espongono *ad agenti meteorici o tellurici in luoghi isolati (...)* da cui solo alcuni uomini posseggono disposizione a venir eccitati morbosamente nel medesimo tempo.

Le malattie epidemiche sono le stesse codificate dalla Allopatia. Dice Hahnemann: *... aggrediscono molti uomini per causa simile, tra disturbi molto simili; che poi di solito, se ricoprono masse compatte di uomini, sogliono divenire contagiose (...)* dove creano febbri di natura particolare.

Altre volte le ragioni sono Miasmi acuti di tipo particolare che ritornano in modo uguale e sono queste le malattie acute epidemiche immunizzanti e non come: il vaiolo, il morbillo, la pertosse, la ben conosciuta scarlattina di Sydenham liscia e rosea, la parotite ... la peste levantina... la febbre gialla, il colera asiatico etc...

Come si fa il quadro caratteristico della epidemia?

§ 102 *... Nella trascrizione dei sintomi di parecchi casi di questa specie il quadro morbosso abbozzato diventa sempre più completo (...)* ma più caratteristico e contenente le peculiarità di questa malattia collettiva. I segni generali (per es. mancanza d'appetito, insonnia ecc.) acquistano la loro propria ed esatta qualificazione e d'altra parte risaltano i sintomi più salienti, particolari, per lo meno più rari in questa combinazione e altrimenti propri a poche malattie, per costituire la caratteristica dell'epidemia (1). (...) *ma tutto il complesso di una malattia epidemica e la totalità dei suoi sintomi (la cui conoscenza è necessaria per la visione del quadro morbosso completo, e per poter scegliere il rimedio omeopatico più adatto per la totalità dei sintomi) non possono venir osservati su un solo malato, ma devono venire rica-*

vati e rilevati in modo totalitario dalle sofferenze di più malati, di costituzione fisica diversa.

In questo modo è possibile individuare il medicamento più utile fra quelli che corrispondono al “Genio epidemico”. Anche se a volte siamo spaventati dalla serietà del caso, specialmente all’inizio della nostra attività, non è così difficile trovare i pochi sintomi che descrivono e coprono l’intero quadro del paziente. Non è come nei casi cronici, dove dopo una lunga anamnesi, dobbiamo identificare la esatta Totalità dei sintomi, cioè l’immagine dell’ “OGGI” del paziente (come il dott. Proceso Sanchez Ortega (1919-2005) chiamava l’ultima fase esistenziale del paziente), con i nuovi sintomi (Generali, mentali, particolari) possibilmente Caratteristici, che ci portano alla scelta corretta del rimedio rispettando tutti i consigli che Hahnemann ci ha dato nei paragrafi 3 e 153 dell’Organon. Nei casi acuti, con alcuni dettagli, possiamo salvare la vita dei nostri pazienti se, ovviamente, rispettiamo tutte le regole che in 2 secoli di esperienza sono arrivate a noi.

Bene, è ora di leggere l’articolo del dott. Julius Schmitt, un Maestro non molto famoso del suo tempo, ma che visse nell’epoca d’oro dell’omeopatia. Un’epoca in cui la nostra Medicina raggiunse un livello di conoscenza altissimo, con grandi successi clinici ed una straordinaria popolarità, specialmente negli Stati Uniti, non più riscontrabile in altri periodi storici. *Nel pomeriggio del 12 novembre 1885, fui chiamato a vedere Fred B., un bel ragazzo di 9 anni, con capelli biondi, occhi blu, pelle chiara e di carattere amabile. Era soggetto ad attacchi, chiamati comunemente “di croup”, che cedevano all’uso di rimedi fatti in casa, come grasso d’oca*

con aceto, ecc. usati dalla madre. Questa volta tuttavia, il croup non lo lasciava dalla notte e i rimedi prima elencati, supportati da sciroppo di miele, non gli davano nessun sollievo. Quando entrai nella stanza del malato, notai subito il caratteristico odore difterico e trovai il ragazzo con una tosse acuta, squillante e metallica, aveva una raucedine che non gli permetteva di parlare se non con un sibilo. Respirare gli era difficile, ma lui non si lamentava di nessun dolore, eccetto che per i denti quando tossiva.

È interessante vedere le capacità dei medici di quel tempo, in grado di riconoscere il caratteristico odore difterico. A parte i sintomi patognomonici troviamo un sintomo raro: *dolore ai denti quando tossisce!* Troviamo questo sintomo nel repertorio del Kent, pagina 436, con solo 3 rimedi: Bry, Lyc e Sepia. Ma vediamo se il medico ha basato la sua prescrizione su questa Keynote o se ha cercato di costruire un quadro più ampio della malattia del paziente.

L’ispezione della gola rivelò ben definite membrane difteriche marroncine su entrambi i lati della faringe, sotto le tonsille, vicino all’entrata della glottide. Le mucose sane non erano iniettate, ma sembravano normali. Le ghiandole sottomandibolari in entrambi i lati erano estremamente gonfie, di più a destra. Un polso piccolo e teso di 120 battiti. La pelle era moderatamente calda al tatto, e il sudore della fronte caldo. Espettorato di muco bianco e denso, che fuoriesce in filamenti difficili da staccare dalla bocca. Le urine erano chiare, molto scarse con frequente bisogno. Desiderio di birra e limonata. Voleva sua madre costantemente con lui. La natura del caso portava ad una prognosi “infaustissima”; tuttavia per ottenere il miglior risultato possibile, decisi di aderire scrupolosamente alle regole di Hahnemann. Inizialmente scrissi tutti i fatti che potevo

raccogliere per poi selezionare il rimedio, che copriva in maniera più completa i sintomi.

Possiamo vedere, come sottolineato dall’autore, che, oltre ad altri, i sintomi scelti furono:

1. le membrane difteriche brunastre
2. le ghiandole sottomascellari gonfie
3. l’espettorazione di muco che fuoriesce in filamenti difficili da staccare dalla bocca
4. il desiderio di birra e limonata

Fino ad arrivare alla PRESCRIZIONE:

KALI BICHROMICUM c.m. una dose a secco sulla lingua e Sac. Lac. in acqua ogni due ore. La dieta consisteva in fiocchi d’avena, riso, amido di mais e orzo sotto forma di minestra. Birra e limonata, che desiderava, furono ugualmente permessi. Acqua fresca ad libitum, Proposi il latte, ma si rifiutò di prenderlo.

Dobbiamo ricordare che Adolph Lippe (1812-1888) ci offre una introduzione a questo rimedio nel primo volume dell’Hahnemannian Monthly - 1865, come segue:

Questo prezioso rimedio fu introdotto nella pratica della medicina venti anni fa; un gran numero di provings, sia volontari che involontari, sono stati pubblicati; nonostante ciò in confronto all’abbondante materiale fornito, sono stati pubblicati solo poche cure effettuate con questo rimedio. E in considerazione che, dal 1847, quando il trattato molto completo ed elaborato del dott. Fr. H. Arneith apparve nella “Oesterreichische Zeitschrift”, e la sua successiva versione nel primo volume della Materia Medica di Hahnemann, del Dr. John T. Drysdale, nel 1852, che apparentemente incorporò il saggio di Arneith nel suo lavoro; e anche la sua pubblicazione nel 1848, nel “Symptomen Codex” di Jahr’s (New Manual), e che poco è apparso nelle riviste sull’uso terapeutico di questa medicina,

cercherò di aggiungere il mio contributo per mostrare come *Kali bichromicum* può diventare un vero rimedio curativo. Uno studio diligente del rimedio mi ha permesso di fare esperimenti frequenti e soddisfacenti riguardo alla sua applicazione terapeutica.



Adolph von Lippe

Quindi, vediamo se i sintomi scelti dal Dr. Schmitt sono presenti nelle diverse pubblicazioni della nostra letteratura:

- Membrane difteriche brunastre

Lo troviamo nel *Guiding symptoms* di Hering, nei capitoli "Gola" e "Laringe" ogni tipo di membrane, di diverso colore, giallo, verde, grigio, grigio cinereo, rosso, ecc.

- Ghiandole sottomascellari gonfie

Non ricordo dove, ma ho letto un articolo di Adolph Lippe che cita il Dr. Rollin Gregg (1828 – 1886) come autore di un ottimo libro sulla "Diphtheria". Ho cercato di trovare questo libro e ho avuto successo. Leggendo il libro, intitolato "Diphtheria, it's cause, nature and treatment" di Rollin Gregg, Buffalo, 1880, ho trovato sotto il capitolo rimedi di seconda classe per la difterite, *Kalium bich*, con i seguenti sintomi: *Quando un muco molto spesso, filamentoso, che*

può essere tirato fuori in lunghi fili, viene espettorato o scaricato dalle narici o quando vengono espulse dal naso grandi masse di muco parzialmente secco. I sintomi di conferma sono: lingua rossa, ruvida e lucente; tosse crupale, che mostra complicanze laringee e bronchiali, con minaccia di essudazione nella laringe; gonfiore delle ghiandole parotidiche e sottomascellari.

Quindi, ritroviamo un'altra caratteristica del paziente, concomitante agli altri sintomi: Gonfiore delle ghiandole sottomascellari.

- Espettorazione del muco che pende fuori in filamenti (ed è difficile staccarlo dalla bocca)

Questo è un altro sintomo interessante, presente in ogni materia medica sotto *Kalium bich.*, ma molto ben illustrato e facile da memorizzare da un aneddoto del Dr. Eugene B. Nash (1838-1917) nei "Leaders in Homeopathic Therapeutics": *Una volta guarì un cane che aveva mal di gola e bocca, da cui la saliva pendeva in filamenti fino a raggiungere il terreno mentre camminava barcollando. Le persone che lo vedevano, dicevano che fosse rabbioso, cosa per me improbabile perché non mordeva né aveva spasmi respiratori.*



Constantine Hering



Eugene B. Nash

- Desiderio di birra e limonata.

Abbiamo visto il paziente che chiedeva birra e limonata, non così comune per un bambino di 9 anni chiedere la birra! Al giorno d'oggi birra e limonata è una bevanda molto comune nei paesi di lingua tedesca. Chiamano questo mix "das Radler" ed è molto usata durante la stagione calda perché è molto fresca e dissetante. Fu inventata più o meno nel 1922 da Franz Kluger, proprietario di una Gasthaus (Inn) che, in un giorno di giugno, vide arrivare nel suo locale un numero di ciclisti senza avere abbastanza birra per tutti. Temendo di deluderli, e forse di lasciarli andare via, decise di mescolare le sue birre bionde e scure con della limonata. Furono così felici di questo mix che divenne una bevanda famosa, chiamata Radler, che in tedesco significa ciclista. Ad ogni modo la Radler fu inventata molti anni dopo il caso di cui stiamo parlando, 1885, e il bambino non poteva avere idea della Radler, il suo era un sintomo molto buono e caratteristico, quelli che Hahnemann definisce "Non comuni o Straordina-

ri"! Guardando a caso una materia medica, prendo ad esempio il "Text-book of Materia Medica", scritto da Allen Corson Cowperthwaite (1848-1926), troviamo sotto Kali Bich., Capitolo - Stomaco: *Completa perdita di appetito, grande sete per bevande acide; desiderio di birra.*



Allen Corson Cowperthwaite

Ora abbiamo 4 buoni sintomi per prescrivere un rimedio e il nostro caro Dr. Schmitt lo fece, vediamo la dose e gli sviluppi.

La domanda che mi posi fu se la dose dovesse essere ripetuta? O la prima dose fosse ancora attiva? C'era il dolore alla laringe, la grande infiammazione alla gola e le spesse membrane difteriche. Questi nuovi sintomi possono essere interpretati come manifestazione di miglioramento, perché la malattia appare ora sulla gola dove è meno pericolosa; ma, i nuovi sintomi sviluppati nella laringe potevano indicare una infiammazione più grande e un incremento di essudazione in quella zona? Il polso era più accelerato. Ma c'era un incremento della quantità di urine e una piccola diminuzione della grandezza delle tonsille sottomandibolari, entrambi indicavano che la malattia stava lasciando l'interno, localizzandosi nella gola. Il peggioramento del disturbo alle 9 di sera poteva essere considerato come un aggravamento del medicinale? Ero certamente

in dubbio su cosa fare. Tuttavia diedi al rimedio il beneficio del dubbio e continuai con Sac. Lac.

6 di pomeriggio. Il bimbo era stato febbricitante per tutto il pomeriggio e si era lamentato di dolori alle gambe e al torace, fino ai tre quarti d'ora fa, quando emise una grande quantità di muco giallo; dopo di che si sentì meglio tanto da chiedere i suoi giochi. Respirare adesso, gli era più facile; il sudore sulla fronte era sparito; la tosse era meno metallica e più morbida; la laringe era meno dolorante; il polso a 114. Di certo non c'era nessun problema a determinare il da farsi e Sac. Lac fu continuato.

Come possiamo vedere, c'è stata una reazione lenta, con un movimento di sintomi, fino a che ha emesso una grande quantità di muco giallo. Non dimentichiamoci che tutti i grandi maestri americani non conoscevano la sesta edizione dell'Organon e la loro prescrizione si basava sempre sulle regole lasciate da Hahnemann sulla dose singola non ripetuta, in attesa della reazione dei pazienti. Oggigiorno, specie in ambito cronico, possiamo fare qualcosa di diverso con l'uso delle potenze Q secondo il § 246-247-248 dell'Organon, ma quella volta la prescrizione di una dose singola di una potenza CM, suppongo una Potenza di Fincke, era assolutamente corretta (e lo è tutt'oggi).



Bernhard Fincke (1821-1906)

Non dobbiamo mai dimenticare che una delle regole di Ippocrate in terapia era: "ATTENDERE ed osservare". E così fece il dott. Julius Schmitt.

13 novembre alle 10 del mattino. Oggi si lamenta del dolore alla laringe. Le membrane mucose della gola sembrano più infiammate; e i depositi difterici sono all'apparenza più spessi e grigi. Il polso è 123, ma più soffice; ha urinato due volte e ogni volta una grande quantità di urine. Alle 9 di sera la scorsa notte, ha avuto un violento attacco di tosse soffocante. Ha sudato molto in testa. Le ghiandole sottomascellari sembravano meno gonfie. Non aveva più desiderio di birra e limonata, ma era molto assetato con desiderio di latte.

Il caso senza speranza, inizia a muoversi e la Forza Vitale del paziente inizia a reagire!

14 novembre, 10 del mattino. Ha avuto una notte buona, ora siede nel letto e gioca. La tosse è più morbida, ma la raucedine è la stessa; il polso è 120. Ha scaricato sangue e muco dal naso questa mattina. Le membrane difteriche erano come sempre, ma i tessuti circostanti più pallidi. Ancora un po' di mal di denti tossendo. Ghiandole sottomandibolari meno gonfie. Sac. Lac.

15 novembre, 10 di mattina. Ha avuto un attacco di soffocamento tra le due e le tre di mattina (il tempo di aggravamento di Kali bichromicum). Verso le 8 di mattina ha prodotto una grande quantità di muco grigio sporco e da allora si è sentito meglio. Battiti 106. Il giorno prima ha evacuato due volte...

Possiamo vedere sintomi eliminatori e un aumento delle urine e delle feci, oltre al muco scaricato con la tosse e dal naso.

(...) *Le urine sono state espulse in sufficiente quantità, ed erano di colore arancione e di aspetto torbido. La lingua era*

un po' più rossa del giorno precedente. Le membrane nella gola si presentavano allo stesso modo. La tosse di nuovo più metallica. Desiderio di carne ed insalata di patate, che noi ovviamente rifiutammo, ma si aggiunse del brodo di manzo al suo menu. Continuummo Sac. Lac.

16 novembre. Ha dormito tutta la notte. La lingua più chiara. Le membrane spesse sono scomparse e al loro posto sono rimaste delle mucosità di colore giallo/marrone. Una defecazione normale. Le urine ancora arancione e torbide. Battito 94. La tosse ancora forte, ma con meno dolore. Continua Sac. Lac.

17 novembre. Ha fame. Battiti 94, polso irregolare come se ci fosse un'intermittenza al quinto battito. Tosse ancora crupale, ma con la voce più chiara. Le membrane difteriche erano uguali. Due movimenti naturali dei visceri da ieri mattina. Urine ancora spesse, ma gialle. Alle 2.30 ha avuto un attacco di tosse seguito da eliminazione di grande quantità di muco; dopo questo ha dormito fino alla mattina. Continua Sac. Lac.

18 novembre. Ha avuto una buona notte. C'è ancora una sottile membrana giallognola sulla parte destra della faringe; la parte sinistra è libera. La voce è molto più chiara, la tosse crupale ancora prosegue, urine chiare e di un colore naturale. Battiti 80, polso regolare. È comparso un rash papuloso e pruriginoso sulla schiena. La mamma mi ha detto che il ragazzo ebbe un rash simile la scorsa estate, nella stessa zona, che scomparve da solo. Sac. Lac.

Il 20 novembre ho lasciato il paziente e da allora è stato abbastanza bene.

Vediamo insieme i commenti che fa al suo caso lo stesso Dr. Schmitt:

Questo caso è stato molto istruttivo per me, e spero che possa essere interessante anche per gli altri. Per questo l'ho descritto il più coscienziosamente possibile. Vorrei enfatizzare i seguenti punti:

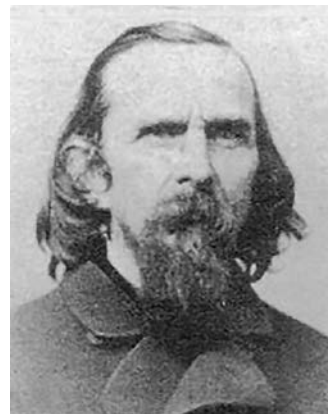
1. Quando il ragazzo è stato meglio, un'e-

ruzione, che ha avuto la scorsa estate, ha fatto la sua apparizione, confermando la teoria hahnemanniana della psora.

2. Il mal di denti, quando tossiva, è stato curato da Kali bichr., un sintomo che è stato notato solo sotto *Lycopodium* e *Sepia*, per ora.

Osservazione molto acuta. Come abbiamo visto, Kent ha inserito nel suo repertorio anche *Bryonia* per questo sintomo, ma non *Kali Bich.*

Come possiamo spiegare questo miglioramento del sintomo "Mal di denti quando si tossisce" se non è coperto da *Kali bich.*? Oggigiorno, qualche autore moderno avrebbe aggiunto frettolosamente questo sintomo al repertorio e alla propria *Materia medica*, come sintomo clinico. Ma, se leggiamo correttamente *Hahnemann*, nella nota a fondo pagina del § 67, 6a edizione dell'*Organon*, troviamo la soluzione: (...) non pensate che un rimedio omeopatico sia stato scelto male perché uno dei suoi sintomi patogenetici è contrario a un qualche sintomo morboso di media o di scarsa importanza. L'essenziale è che i sintomi importanti del malato, che sono più evidenti, più tipici, più sorprendenti (caratteristici), trovino, nella patogenesi del rimedio, sintomi che li coprano e li calmino, cioè che li estirpino, li prosciughino, in una parola che li annullino, secondo la legge dei simili (omeopaticamente, dunque). I sintomi opposti, poco numerosi, che ancora rimangono, spariscono da soli non appena il rimedio ha cessato la sua azione, senza ritardare minimamente la guarigione.



Henry Newell Guernsey

Questo significa esattamente che una forza vitale più forte o revitalizzata dall'azione del rimedio appropriato è in grado di cancellare anche i sintomi minori del paziente, non coperti dal rimedio prescritto, né presenti nella sua patogenesi. Questo è esattamente il concetto espresso dal Dr. Henry N. Guernsey (1817-1885), uno dei tre grandi del triumvirato di Philadelphia della Golden Age, Hering, Lippe e lui appunto, in un articolo sul *Cincinnati Medical Advance* vol. 22, 1889:

I sintomi che fino ad ora non sono stati prodotti da un rimedio prescritto, ma scompaiono con il suo uso, significano che devono essere aggiunti alla serie di sintomi del rimedio? (...) può accadere che la forza vitale vitalizzata si sbarazzi di questi sintomi "occasionalmente" insieme agli altri ...) queste osservazioni non devono essere inserite nella Materia Medica fino a quando non vengono verificate più e più volte.

Possiamo anche leggere le ultime parole sull'argomento del Maestro Constantine Hering (1800-1880) che scrive nella prefazione del *Guiding Symptoms*:

Un sintomo solamente curato, non ha mai un valore così intrinseco come quello prodotto (nel proving) e curato, e tuttavia, tale sintomo non dovrebbe essere ignorato, nel corso del tempo può essere aggiunto ai caratteristici. Dopo ripetute verifiche.

Vediamo quindi se alcuni di noi troveranno il sintomo "Mal di denti durante la tosse" curato da *Kali bich.*, Potremo pensare dopo ripetute conferme di

aggiungerlo alla nostra Materia Medica e ai Repertori... per adesso NO!!!

Proseguiamo con Julius Schmitt: *Ci furono quattro aggravamenti dopo il rimedio: il 12 alle 9 di sera, poi il pomeriggio del 13; ancora alle 2-3 di mattina del 15, e allo stesso orario il 17. Ora se una dose di una medicina può avere una azione così forte in un corpo malato, pensate che lo stesso corpo potrebbe aver resistito ad un dosaggio ripetuto, senza soccombere ad esso? Io penso di no. È difficile aspettare, specialmente in una malattia acuta, generalmente fatale, ma questo deve essere fatto per ottenere il risultato migliore; e se ogni buon Hahnemanniano imparerà questa indispensabile parte dell'arte della medicina e diventerà un "Medico che sa aspettare",*

come il defunto Dr. Hering chiamava il Dr. Adolph Lippe, allora, e solo allora, il successo diventerà irresistibile.

Siamo pienamente d'accordo, "Attendere" è una regola molto terapeutica, se siamo sicuri del rimedio scelto secondo le regole appropriate della nostra nobile Arte, lasciatoci da Samuel Hahnemann.

Grazie al Dr. Julius Schmitt, per questa grande lezione di clinica. Sfortunatamente non sono riuscito a trovare una sua foto, anche se fu uno dei primi associati della International Hahnemannian Association (IHA), fondata da Lippe per mantenere la purezza e la ortodossia Omeopatica in un periodo in cui in America, stava iniziando il declino che avrebbe con-

dotto alla pubblicazione del Rapporto Flexner e alla fine dell'Omeopatia in una nazione che è stata la vera "culla" della nostra Arte terapeutica.

BIBLIOGRAFIA

1. Hahnemann, S. C. F. - Organon 6° ediz. - traduzione Pierre Schmitt
2. Medical Advance XVI Volume - 1886
3. Hahnemannian Monthly volume 1 - 1865
4. Hering, C - Guiding symptoms, 1887
5. Rollin, G - Diphtheria, it's cause, nature and treatment, Buffalo, 1880
6. Nash, E. B. - Leaders in Homeopathic Therapeutics
7. Cowperthwaite, A. C. - Textbook of Materia Medica, 1911
8. Guernsey, H. N - Cincinnati Medical Advance vol. 22, 1889
9. LMHI Newsletter n 20R. Galassi, R - Appunti personali dalle Lezioni dell'Accademia Omeopatica Hahnemanniana Marchigiana
10. Galassi, R - Appunti personali dalle Lezioni dell'Accademia Omeopatica Hahnemanniana Marchigiana

Radar - EH - WinCHIP
ora sono un
programma "unico"

Programma e Testi in Italiano

Aggiornamenti via Internet

Aggiunta anche di singoli testi

Funzionalità anche su Cloud

Accesso alla Banca Dati Proving e Clificol

Importazione dati dalle precedenti versioni



the homeopathic software

Assistenza tecnica garantita





Su Tablet e Smartphone



Contattaci per training gratuito

Contatta l' h.m.s.
per nuovi acquisti, aggiornamenti o
per proposte personalizzate!!!



Health Medicine Services

Tel. 031/24.30.07
info@hmssrl.com
Visitate il sito www.hmssrl.com