

ALBERTO PORRO

**STUDIO CRITICO
SUL
“ORGANON”
E SUL
“TRATTATO DELLE
MALATTIE CRONICHE”
di Hahnemann**

ANALISI CRITICA DELL'ORGANON

Note:

Materia Medica Pura di Hahnemann = MMP

Trattato delle malattie croniche = TMC

Organon = ORG

(§ 172-184) TERAPIA DELLE MALATTIE OLIGOSINTOMATICHE

Questi paragrafi dell'Organon sono importanti perché introducono la parte pratica dell'omeopatia, che è tra gli aspetti più controversi che pongono le maggiori difficoltà nella scelta del farmaco stesso.

Le spiegazioni sono messe in relazione ad un aspetto particolare, e cioè alla cura omeopatica di quelle malattie caratterizzate da uno o pochissimi disturbi: le **MALATTIE OLIGOSINTOMATICHE, O MONOSINTOMATICHE**. Infatti è proprio attraverso di esse che emerge la difficoltà della scelta del farmaco più omeopatico possibile.

Normalmente la scelta del farmaco viene fatta su una pleora di sintomi, permettendo in tal modo una sovrapposizione analogica migliore, mentre la situazione si fa veramente difficile nel caso siano presenti invece pochi disturbi.

In realtà quando si va a vedere bene la sintomatologia di un paziente monosintomatico (come lo chiama Hahnemann) i disturbi sono più complessivi di quello che emerge. In esse i pazienti tenderanno a manifestare solo quelli che sono i disturbi più eclatanti, per cui il medico deve essere molto attento nella valutazione complessiva del paziente. Egli deve valutare non solo la sintomatologia attuale, ma anche la storia clinica. L'anamnesi è quindi fondamentale per l'indirizzo terapeutico che verrà scelto.

Quando si ha a che fare con pochi sintomi di una malattia ci deve essere ancora di più un'osservazione più diligente ed accurata possibile. Questo proprio per eliminare le potenziali difficoltà frapposte alla guarigione, legate, dice Hahnemann, al limitato numero di medicinali. Attualmente questo problema non esiste più.

Le malattie con pochi sintomi in realtà sono quelle forme che tenderanno a mascherare altri disturbi.

Un paziente gastrico, ad esempio, tenderà a mettere in evidenza solo il suo disturbo gastrico, o pochi altri disturbi (altri pazienti all'opposto tenderanno a raccontare un numero eccessivo di sintomi e richiederanno invece una grande capacità di sintesi).

Questo comportamento è più comune con le malattie croniche, perché i pazienti tenderanno ad abituarsi ad alcuni sintomi. Un paziente con un'insonnia da 40 anni e che ha un disturbo più attuale, tenderà a raccontare più di quest'ultimo che non del problema iniziale, sul quale ormai sorvola perché prende da tempo farmaci ipnotici.

Come si deve operare: analisi e commento di alcuni casi

Si deve considerare sempre il sintomo fondamentale, che verrà rivestito da quelli che “sembrano” sintomi accessori. Questo non solo per la sintomatologia attuale, ma anche e soprattutto per la sintomatologia “storica” (anamnesi).

Ciò è valido soprattutto per quello che Hahnemann definisce “mali interni”, cioè i disturbi interni, ad esempio le ischemie del miocardio, la cardialgia, la precordialgia (Hahnemann fa solo riferimento a questo), oppure la cefalea o la diarrea di vecchia data. In questi casi occorre senz’altro valutare il paziente nella maniera più storica possibile.

Caso clinico. Una paziente che arriva con un disturbo addominale di diarrea cronica, e che andando a scavare bene nell’anamnesi, ha anche un ipotiroidismo. Tante volte il paziente che assume *eutirox*, tenderà anche a non raccontare questo fenomeno. Ha un ipotiroidismo da 15 anni che è cominciato con una sintomatologia di tipo febbrile accompagnata a diarrea (quindi non colite).

La sintomatologia attuale di questa paziente, che può essere definita a prima vista come “colon irritabile”, deve essere messa in relazione con questo fenomeno antecedente. Infatti i due fenomeni possono essere collegati tra loro.

Alla visita, all’esame obiettivo si mette in evidenza una dolorabilità alla palpazione nella fossa iliaca destra, in prossimità del punto di Mac Farney, che è in relazione all’appendice. Questo fa comprendere che probabilmente prima dell’insorgenza dell’ipotiroidismo questa colite aveva una sua causa, probabilmente di natura infettiva. Essa poteva essere messa in relazione ad altre cause. La paziente infatti aveva fatto delle terapie antibiotiche prolungate per motivi odontostomatologici. Le erano stati somministrati antibiotici ad ampio spettro che determinarono la comparsa di una sintomatologia infettiva, riconosciuta come da *Jersinia enterocolitica*, che provocò uno stato di autoimmunità nei confronti della tiroide con ipotiroidismo anche marcato (il TSH arrivò anche a 35). Pur non essendo mai stata diagnosticata come autoimmune, le analisi verificarono il processo di tipo autoimmune per la presenza di anticorpi anti-TTO molto alti da 15 anni.

Bisogna sempre indagare sui dati clinici, senza fidarci troppo di quello che viene detto o non viene detto.

Il fenomeno attuale deve essere messo in relazione con una tireopatia più vecchia che riconosce a sua volta un fenomeno innescante.

In questo caso si deve utilizzare un farmaco “specifico” che tenga conto della sintomatologia attuale (diarrea cronica di vecchia data con fasi di riacutizzazione), ma anche dei processi più vecchi. Tale rimedio per la presenza di una risposta immunitaria alla *Jersinia enterocolitica*, risulta essere **Mercurius corrosivus**. Il rimedio deve dare un risultato anche nei confronti del ipotiroidismo autoimmune.

Quello che Hahnemann chiama “male interno” deve presupporre da parte del medico la massima attenzione. Esso può essere il sintomo fondamentale, ma deve essere messo in correlazione con sintomi più antichi. Serve ad indirizzarci per comprendere il quadro globale della malattia.

Nei casi in cui esistono solo uno o due sintomi evidenti, e gli altri sono poco chiari, ed i quadri clinici sono confusi e sfumati, la scelta della medicina più adatta è difficile.

Hahnemann dice: “quando ci sono pochi sintomi, che sono molto precisi e molto caratteristici, il farmaco corrispondente sarà altrettanto preciso, con ottime possibilità di guarigione”.

Caso clinico del 1842. Attore con faringiti croniche che si alternano a disturbi emorroidali (probabilmente legati ad una ragade anale). C’è una forte alternanza tra i sintomi della gola ed i disturbi anali. Tale alternanza non è riconducibile a nessun farmaco. Sei anni prima aveva avuto una ulcera sifilitica, curata e guarita.

Il sintomo della gola era senso di costrizione soprattutto nella deglutizione della saliva, con forte arrossamento della faringe, e venne somministrata la Belladonna, con effetti dubbi. Successivamente il Mercurius solubilis ed infine il Sulfur. Infine il paziente guarisce con Nitricum acidum.

Il quadro caratteristico dei farmaci sperimentati dovrebbe essere proprio l’alternanza dei sintomi, oltre che l’aggravamento o il miglioramento con determinate caratteristiche, ma in questo caso non ne esiste alcuno che presenti queste peculiarità. E’ stato proposto Aesculus o Sinapis alba o Sinapis nigra, ma nessuno di essi mette in evidenza tale alternanza. In Allen o in

Hering l'alternanza di Aesculus non è così chiara, ed è stato sperimentato dopo Hahnemann , nel 1850-60.

E' stata prescritta **Belladonna** perché presenta nella sua sintomatologia la difficoltà alla deglutizione. Nella fase acuta Hahnemann prescrive il farmaco acuto, anche perché non conosce un farmaco che abbia quell'alternanza di sintomi gola-ano.

In questa oggettiva difficoltà che poteva dipendere dallo scarso numero di farmaci conosciuti nella loro sperimentazione, Hahnemann ha dovuto utilizzare una metodologia differente: "togliamo il disturbo acuto e vediamo quello che succede. Quindi andiamo a considerare il fenomeno che ha preceduto l'insorgenza dei fenomeni faringei, e cioè la sifilide". Pertanto prescrive il **Mercurius solubilis**. Infine si ha la prescrizione di **Sulfur** per l'alternanza dei sintomi.

"Più frequente è il caso in cui il farmaco non si contrapporrà che in parte alla malattia naturale perché scelto con un numero insufficiente di sintomi". Infatti spesso si può coprire solo parzialmente il quadro clinico del paziente .

Ecco perché **nei quadri monosintomatici c'è bisogno di più farmaci da somministrare;** non contemporaneamente, ma uno dopo l'altro.

QUINDI L'OMEOPATIA PARZIALE DI UN FARMACO, CIOÈ QUELLO CHE DÀ UNA SOVRAPPOSIZIONE ANALOGICA PARZIALE SU QUEL DETERMINATO QUADRO CLINICO MONOSINTOMATICO O OLIGOSINTOMATICO, TENDERÀ A DETERMINARE, A METTERE IN EVIDENZA DEI DISTURBI CHE NON SONO DOVUTI AL FARMACO, MA CHE SONO PROPRI DELLA MALATTIA. IL FARMACO È IL "MOMENTO SCIOGLIENTE" CHE FA EMERGERE I SINTOMI DELLA MALATTIA CHE NON ERANO ANCORA EVIDENTI NEL PRECEDENTE QUADRO CLINICO DEL PAZIENTE, E CHE FINO AD ALLORA NON ERANO PERCEPITI O ERANO PERCEPITI DI RADO.

QUESTO SUCCEDA A MENO CHE I SINTOMI NON SIANO CONSEGUENTI A TRAUMA, REGIME, PASSIONI, REGOLE, GRAVIDANZE, ECC.

COSÌ LA SCELTA DEL FARMACO, CHE DOVEVA RISULTARE IMPERFETTA, SCIOGLIE IL QUADRO CLINICO E COMPLETA LA SINTOMATOLOGIA E FAVORISCE LA SCELTA DI UN ALTRO FARMACO PIÙ CONVENIENTE.

In questi casi non si deve avere paura di una omeopatia parziale, mentre se ne deve avere paura nel caso in cui il quadro complessivo sia più chiaro nella sua complessità sintomatologica.

L'omeopatia oligosintomatica può quindi mettere in evidenza una sintomatologia mascherata, cosa che in effetti si è verificata nel quadro clinico dell'attore visto precedentemente.

I disturbi secondari, cioè i nuovi sintomi nel caso di malattia oligosintomatica, non sono dovuti al farmaco, ma si manifestano mediante il farmaco, quando esso ha esaurito la sua azione, oppure apre un quadro sintomatologico differente. E questa è la fase vera per la terapia.

Con la Belladonna, il Mercurius solubilis e successivamente con il Sulfur si è messo il paziente nella condizione di utilizzare il farmaco più omeopatico possibile: in questo caso il Nitricum acidum. Fino a quel momento l'alternanza dei sintomi non permetteva di arrivare al rimedio.

E' stato un percorso terapeutico evolutivo per il quale si è giunti ad un processo di guarigione completo nel giro di due mesi, per un problema che durava da sei anni.

Caso clinico. Ragazzo di 26 anni giunge per una dermatite seborroica irritante. Nella sua storia clinica non c'è molto; intorno ai 16 anni, dopo un primo rapporto con una ragazza, ebbe degli apparenti condilomi a corona sul prepuzio. Un altro medico aveva già dato Nitricum acidum e Thuya senza alcun risultato.

Una visita più accurata mise in evidenza che questi condilomi erano delle papilliti del prepuzio: si tratta di piccole escrescenze molteplici, che sembrerebbero essere verrucose, ma

non lo sono. La loro natura è infiammatoria legata a processi acuti cronicizzati, il cui agente più frequente è lo Streptococco. Quando ci sono arrossamenti di parti genitali, oltre a pensare alla Candida, occorre pensare a fenomeni infettivi dello Streptococco che dà proprio arrossamenti locali. La comparsa delle papilliti è legata all'infiammazione delle ghiandole che secernono il muco tipico di quella zona.

Per sintomatologie ricorrenti della gola, assieme alla dermatite seborroica, il ragazzo prese per un mese e mezzo **Hepar Sulfur**. Il risultato fu la scomparsa della dermatite, ma anche delle papilliti.

Si è utilizzato un farmaco cronico, che agisce anche nell'acuto, come Hepar Sulfur, che tiene conto soprattutto dell'infiammazione a carico della gola e delle mucose.

Questo è molto importante perché questo farmaco è acuto e cronico e, dice Hahnemann “si comporta in base alle necessità del paziente”: se ci sono dei sintomi acuti si comporterà come farmaco acuto, se i sintomi sono cronici, come farmaco cronico. La sua durata d'azione dipende dalle “necessità” del paziente.

Come **Hepar Sulfur**, questa caratteristica l'hanno anche altri farmaci, come **Arsenicum album**, **Phosphoricum acidum**, **Sulfuricum acidum**, **Sulfur** o **Colocythis**. Quest'ultimo tiene conto di motivi emotivi e psicologici accanto a problematiche fisiche.

Questi farmaci con peculiarità acute e croniche possono essere utilizzati indifferentemente nei casi di malattie acute e croniche, ma soprattutto nei fenomeni di riacutizzazione di malattie croniche.

Così ad esempio nel caso preso in esame, se durante la terapia il ragazzo cominciasse ad avere delle faringiti, sarebbe inutile utilizzare un altro farmaco. Occorre utilizzare lo stesso farmaco con una frequenza di somministrazione maggiore: anziché una volta al giorno, tre o quattro volte.

IL CAMBIAMENTO DI UN FARMACO È SEMPRE UN CAMBIAMENTO TRAUMATICO, PERCHÉ CI FARÀ COMPRENDERE SEMPRE DI MENO DEL PAZIENTE.

Quando ci sono pochi sintomi accertati, anche durante la visita, la sovrapposizione anche parziale di un farmaco, nei sintomi e negli effetti analogici, può essere estremamente utile.

Nei quadri oligosintomatici tanti medici utilizzano Sulfur per aprire il quadro. Questa condotta è rischiosa soprattutto nei casi in cui il paziente abbia una sintomatologia clinica complessa, perché il Sulfur rischia di indurre “per se” una sintomatologia, cioè di non comportarsi da farmaco omeopatico. Può dare aggravamenti importanti ed imponenti, soprattutto a livello cutaneo. E' infatti il farmaco specifico della Psora primaria, ossia dell'eczema primario, per cui il primo sintomo che provocherà sarà di tipo cutaneo (provocato dal farmaco stesso).

Malattie con sintomatologia troppo marcata

Nel caso in cui ci sia una sintomatologia troppo marcata, soprattutto nelle malattie acute, c'è tante volte un intorpidimento della sensibilità, uno stato di stupor, per il quale è necessario utilizzare un farmaco che ha una difficoltà oggettiva di prescrizione, ed è **Opium**. Esso agisce proprio sulla sensibilità.

Nei suoi effetti primari tenderà a provocare un torpore della sensibilità e soprattutto tenderà ad avere un andamento caotico degli effetti primari e secondari (difficili da distinguere nella sperimentazione).

Ma dove in conseguenza della prescrizione errata o eccessiva¹ di un farmaco si arrivi a questo stato di stupor, Opium è un farmaco importante.

Scelta successiva del farmaco

Terminata l'azione di un farmaco si deve scegliere il successivo.

E' difficile pensare che ci possa essere un farmaco da somministrare per la vita. Dire che ogni individuo ha il suo farmaco è un modo estremistico di valutare la medicina omeopatica. Il terapeuta deve adeguarsi sempre alla sintomatologia del paziente.

La dimensione deduttiva dell'omeopatia, che si è seguita per molto tempo, può essere valida per un medico che sceglie una strada e fa un suo percorso personale, ma noi abbiamo bisogno di confronti. La medicina omeopatica ha bisogno soprattutto di confronto all'interno dell'omeopatia. Quello che è più importante è la possibilità di confrontarsi con un linguaggio comune, che non lascia spazio alle interpretazioni, e su un minimo di protocollo che può essere standardizzato, se non proprio per la scelta del farmaco, se non altro per la prescrizione della potenza del farmaco.

Non interessa quale diluizione si è utilizzata, ma quale dinamizzazione, perché è proprio quello che determina l'esaltazione degli effetti primari del farmaco.

I meccanismi deduttivi sono rischiosi, non necessariamente sbagliati, ma ermeneutici, interpretativi.

Occorre scegliere il nuovo farmaco il più omeopatico possibile, in base al quadro clinico del paziente, ed andare così via via fino alla possibile guarigione del paziente stesso.

Nel caso dell'attore Hahnemann l'ha guarito somministrando Nitricum acidum.

Ma la prescrizione del Nitricum acidum all'inizio avrebbe comportato la possibilità di guarigione? Dopo 150 anni non è possibile saperlo. Occorre però capire il percorso che Hahnemann ha compiuto al termine della sua carriera professionale per arrivare alla guarigione.

Ha utilizzato quello che aveva a disposizione: curando un sintomo acuto ha avuto un miglioramento della faringite ma un peggioramento dei sintomi anali. Per questi ha prescritto Mercurius solubilis ed infine Sulfur.

TANTE VOLTE IL FARMACO DI FONDO, CHE È IL **SULFUR**, AGISCE CONTRO QUELLA BARRIERA DI "MURO PSORICO" CONTRO IL QUALE SI BATTE LA TESTA OGNI VOLTA CHE SI CURA UN PAZIENTE CRONICO. NON È UN MODO DI DIRE: L'UTILIZZAZIONE DI Sulfur DOPO UN PERCORSO FARMACOLOGICO, HA PERMESSO AL FARMACO SUCCESSIVO DI GUARIRE COMPLETAMENTE IL PAZIENTE.

(§204 – 209) SOPPRESSIONE DEI SINTOMI LOCALI NELLE MALATTIE CRONICHE

¹ Eccessiva = esaltazione eccessiva degli effetti primari per dinamizzazione.

Normalmente le malattie locali acute non devono richiedere nessuna applicazione esterna, nemmeno del farmaco dato per via interna. L'unica eccezione è la Thuya nel caso in cui i condilomi sono stati precedentemente soppressi. Non come TM, ma in potenza.

Qualora i mali locali non scompaiano del tutto, potranno farsi delle applicazioni locali del farmaco interno. Infatti il male locale acuto è una manifestazione della stato psorico latente che tende a sviluppare una forma cronica.

Uno dei messaggi più importanti che la forza vitale manda all'organismo è quello delle manifestazioni cutanee (anche verruche isolate, dermatiti piccole e locali, a livello ungueale, sotto le piante dei piedi, ecc.). Il segnale cutaneo è un segnale importantissimo di una malattia che sta all'interno dell'organismo. Indica comunque sempre un fenomeno prescrittivo importante.

Nel momento in cui ricompaiono disturbi cutanei che il paziente ha avuto in passato, questo è il momento più importante per affrontare la barriera alla guarigione.

Dopo la cura del male acuto si deve tenere conto sempre dei mali residui ed andare ad impostare una cura antipsorica vera e propria.

La conoscenza del farmaco antipsorico permette di fare una scelta terapeutica importante, al di là della repertorizzazione ed in aggiunta al criterio di similitudine.

Nell'ambito dei farmaci antipsorici vanno valutate quelle che sono le sostanze singole, piuttosto che i composti, i minerali piuttosto che le sostanze vegetali o animali. Quando si ha a che fare con un paziente cronico è probabile che sia più utile un farmaco minerale.

Non è un caso che proprio il farmaco specifico della barriera alla guarigione sia proprio Sulfur. L'Hepar Sulfur, che è il suo sale calcareo viene successivamente: non appartiene più alla Psora primaria, all'eczema primario, viene dopo. E così vengono gli altri.

La psoriasi è la massima evoluzione di un processo psorico, la cui attivazione ed aggiornamento quotidiano è dovuto alla presenza di streptococchi.

Il rifiuto della soppressione locale viene basato sul fatto che si sopprime la manifestazione più evidente della malattia. Se si sopprime l'eczema, si blocca ciò che indica la malattia, e cioè impedisce l'utilizzo del farmaco corretto. L'uso del Mercurius solubilis è indicato per la presenza di ulcera venerea, l'uso della Thuya dalla formazione di condilomi e pustole. Se si eliminano questi che cosa si prescriverà? Si giungerà a malattie oscure come la maggior parte delle volte succede.

I casi più difficili da trattare sono quelli che non hanno diagnosi, perché sono confusi. Nella maggior parte dei casi essi sono conseguenza di soppressioni locali, di forme esterne.

Un bambino che si ammala per una malattia importante, ad esempio una porpora od ha la broncopolmonite, è perché gli sono state impedito le espressioni esterne della malattia.

TUTTA L'ATTIVITÀ LINFOCITARIA CHE HA DETERMINATO LA COMPARSA DEL SINTOMO DOVE VA A FINIRE SE SI SOPPRIME IL SINTOMO? QUELLO CHE VIENE SOPPRESSO A LIVELLO CUTANEO, I LINFOCITI LO FARANNO A LIVELLO DELLE MUCOSE.

Esiste infatti un sistema cute – mucose che agisce in contemporanea. Ci sono mediatori e messaggeri comuni ed escrezioni che si possono alternare od essere concomitanti.

La soppressione dei sintomi più evidenti esterni, comporta poi la mancata comprensione del quadro clinico. Il male locale è quindi indispensabile per la scelta del farmaco omeopatico e per giudicare l'efficacia del farmaco stesso. Non indica solo la prescrizione, ma anche ne verifica la sua efficacia. Se scompare il sintomo esterno significa che il farmaco ha agito nel modo giusto.

In una malattia cronica il sintomo locale rappresenta una deviazione verso l'esterno, necessaria per non distruggere gli organi interni. Tutto ciò che sopprime i sintomi locali non è una guarigione, ma un momentaneo sollievo.

All'epoca di Hahnemann non usavano antibiotici e cortisonici, ma prodotti importanti e molto tossici per agire in tal senso. Ad esempio veniva utilizzato a dosi ponderali il "Sommaco velenoso", cioè il *Rhus toxicodendron*, in grado di indurre sintomi importantissimi fino alla morte del paziente. Tutti questi farmaci non soltanto sopprimevano l'aspetto locale, ma inducevano quadri di malattia vera e propria.

Un paziente che ha assunto *sali d'oro* per anni è difficilissimo da trattare, perché molti sintomi sono stati indotti dal prodotto e non si comprende più il quadro clinico originario ed il quadro indotto dal rimedio allopatico.

LA SPERIMENTAZIONE DEI FARMACI

Il nuovo ragionamento di Hahnemann riguardo alla farmacologia delle sostanze porta a considerare i rimedi in modo molto diverso dalla visione della sua epoca. Infatti tutti i farmaci erano utilizzati soltanto per la loro capacità di attivare gli emuntori (cioè in pratica gli effetti secondari), mentre per lui è indispensabile utilizzarli in altro modo, sfruttando il criterio sperimentale.

Riordinando tutte le informazioni farmacologiche sul volontario sano, si ottengono delle informazioni coerenti che permettono un intervento terapeutico che si basa sia sul criterio di similitudine, ma anche e soprattutto su uno studio più profondo di applicazione.

Questo è il primo esempio nella storia della medicina in cui un ordinamento farmacologico viene legato ad una dottrina patologica. Ancora oggi non c'è un modello simile! C'è intima integrazione tra farmacologia e patologia.

Caso. Bambino di due anni con sindrome nefrosica e proteinuria significativa, e quindi aspettative di vita basse.

Il bambino all'età di sette mesi ebbe una tonsillite terribile, quasi un ascesso tonsillare. Quindi ebbe delle faringiti e tonsilliti ricorrenti, per cui fu sottoposto a terapia antibiotica continuativa, fino a che sviluppò questo tipo di patologia.

Diedi **Sulfur**, il cui risultato iniziale fu scarso. Passai dalla 5 alla 30 attraverso le *ascending potencies*. Con la 200 CH il bambino mostrava in alcuni giorni assenza di proteinuria.

Dare Sulfur è stato fondamentale, perché il bambino aveva un tampone faringeo positivo per gli Streptococchi.

Sindrome nefrosica

Con una sindrome nefrosica ci sono numerosi meccanismi patogenetici che si possono studiare, ma rimane oscura la possibilità di un intervento eziologico. Quindi si ricorre giustamente al cortisone.

Dal punto di vista omeopatico – o meglio psorico – la sindrome nefrosica può essere studiata andando a comprendere il nesso causale. Esiste un modello psorico ossia un fenomeno che attiva e che accompagna la sintomatologia. È una risposta immunitaria nei confronti degli *Streptococchi*. Se questo criterio è valido per una glomerulonefrite, allo stesso modo è valida per una sindrome nefrosica.

Un nefrosico è un paziente che elimina proteine ed è quindi defedato. Quello che si può vedere della patologia, le immunoglobuline e gli anticorpi, questo individuo l'ha già eliminate.

Il metodo di somministrazione è deduttivo ed induttivo.

Il Sulfur agisce sulla Psora primaria. Evidentemente essa deve avere determinati agenti infettivi o patogeni. I più diffusi nell'età infantile sono gli Streptococchi.

SE DIAMO POTENZE ASCENDENTI A PAZIENTI CHE HANNO UN TAMPONE FARINGEO POSITIVO, QUESTO SI NEGATIVIZZA. È UN FENOMENO RIPRODUCIBILE!

Poiché l'azione del farmaco interessa tutto l'organismo, esso deve essere conosciuto nella sua azione globale. Anche se lo volessimo utilizzare dal punto di vista enantiopatico – cioè attraverso la legge dei contrari – lo dovremmo conoscere nella sua globalità, non soltanto perché inibisce quella determinata funzione.

Ci sono funzioni globali di un farmaco che vanno conosciute meglio, ma questo fa riferimento alla nozione di globalità della malattia psorica.

COSÌ QUANDO ARRIVA UN PAZIENTE CON UNA ESPRESSIONE PATOLOGICA MONOSINTOMATICA, SI DEVE SEMPRE ANDARE A VEDERE LA STORIA DEL SOGGETTO, CHE COSA C'È STATO PRIMA E CHE COSA ACCOMPAGNA L'INDIVIDUO IN QUELLA ESPRESSIONE DI MALATTIA.

La ricerca delle **informazioni per analisi** (sperimentazione pura) segue il metodo kantiano di sintesi a priori: si hanno delle categorie che non si conoscono, come i farmaci, e per conoscerle dobbiamo “sperimentarne la sensibilità”, ovvero sperimentarle sull'individuo che li percepisce come alterazione della sensibilità.

Tant'è vero che molti sintomi che vengono descritti sono il “come se”, cioè le sensazioni.

In un effetto sperimentale un farmaco è difficile che induca un sintomo fisico, come una febbre, piuttosto indurrà la sensazione del calore e del brivido (analoghi alla febbre).

Oltre la ricerca delle informazioni per analisi, si devono utilizzare le **informazioni per conformità**. Vale a dire che il farmaco antipsorico è tale perché nella sperimentazione produce

delle lesioni simili a quelle dell'eczema, ma è tale anche perché agisce sulla malattia cronica per somiglianza.

In pratica si assume che una sintomatologia non dipenda direttamente da un agente patogeno, ma da un'alterazione indotta da questo agente patogeno, che Hahnemann definisce "alterazione della forza vitale" e che attualmente si riconosce come "risposta individuale".

L'agente patogeno è uno stimolo. Se non c'è lo stimolo non c'è la risposta, e se non c'è la risposta non ci sono i sintomi.

Se analizziamo tutto questo:

- da un punto di vista analogico permette di prescrivere un farmaco
- da un punto di vista analitico permette di comprendere come questo farmaco agisce (risultato costante e riproducibile)

Ad esempio Nitricum acidum negativizza la risposta alla *Clamydia tracomatis*. E' un risultato riproducibile e costante.

Ma se vi sono dei casi in cui questa negativizzazione non si verifica si deve andare a vedere il perché. Secondo Hahnemann il movente della mancata azione di un farmaco, che pure agisce per conformità, è la malattia psorica di base.

Tante volte si è osservato che con l'utilizzo di Hepar sulfur, o nel caso di tampone faringeo positivo Sulfur, si può ridare un impulso ed una spinta incredibili al farmaco che in quel momento possiede la maggiore similitudine possibile. Quando il Nitricum acidum non agisce, provare a farlo precedere o utilizzare come intermedio l'Hepar sulfur.

Sulfur, Hepar sulfur e la Psora

Hepar sulfur e Sulfur sono farmaci specifici della Psora .

Sulfur è della Psora primaria, ossia della fase infettiva della componente psorica.

L'Hepar sulfur ha le stesse indicazioni ma con minore imprevedibilità dei risultati.

Non esiste il Sulfur magro e Sulfur grasso, ma questo è un modo di intendere la medicina omeopatica riduttivamente.

Esistono gli agenti infettivi e miasmatici come esiste l'individuo. E' dall'interazione di questi due elementi che determina la malattia o meglio il complesso di sintomi di un malato.

COMPRENDERE L'AZIONE DEL FARMACO

Per applicare una corretta metodologia terapeutica non è importante sapere "cosa" esprime esattamente un farmaco. Non importa nulla sapere se quel rimedio ha una lateralità sinistra o destra, se colpisce la tonsilla sinistra o destra, ma il capire "come" quel farmaco sta agendo. Le informazioni che si ottengono a livello sperimentale, ed anche a livello diagnostico, non è tanto sul "cosa", quanto sul "come", per conformità.

La similitudine tra farmaco e paziente non si studia solo sulla somiglianza tra sintomi ed effetti sperimentali. Tale approccio non ha alcun risultato sul paziente cronico. Va applicato un "fattore di conversione", senza il quale ci si troverà sempre di fronte ad una barriera insormontabile. In questi frangenti non ci sarà nessuna dieta o altro approccio terapeutico che potrà guarire il paziente; potrà solo migliorarne i sintomi. E' come dire che "eliminando lo zucchero al diabetico, lo guarisco dal diabete"!

Occorre andare a verificare la similitudine del farmaco con quel determinato tipo di patologia che è stata attivata dalla nostra risposta ad uno specifico microrganismo.

IL FARMACO OMEOPATICO È *STOICO*, PERCHÉ INSEGNA ALL'INDIVIDUO A NON RISPONDERE. QUESTO È IL SIGNIFICATO DELLA *STOA*.

Se l'individuo non risponde ci possono essere tutti i tipi di agenti infettivi ed egli rimarrà in buona salute, e completamente asintomatico.

Come poi il farmaco possa riuscire a fare una cosa del genere è un mistero.

Si deve avere rispetto dei misteri.

Uno dei misteri più grandi della medicina sono i glicosfingolipidi, chiamati così dalla sfinge, che è uno dei grandi misteri dell'umanità. Nessuno sa a che cosa servono. Si sa solo che agiscono da recettori per tutti gli agenti infettivi e le loro tossine.

Come si studia la similitudine tra un farmaco ed il modello psorico:

Il farmaco antipsorico è in grado a livello sperimentale di produrre delle lesioni desquamative della pelle.

Come si sceglie un farmaco antipsorico:

Sulla base di questo elemento (la similitudine tra farmaco e risposta patologica) la scelta di un farmaco antipsorico sarà prioritaria rispetto al criterio di similitudine. Permetterà di utilizzare il criterio di similitudine nell'ambito dei farmaci antipsorici. La priorità sta nella cura della cronicità.

Nell'allergia c'è nascosto uno stato di cronicità. Non si può intervenire nel momento in cui si manifestano i sintomi (tanto vale dare lo *Zirtec*), ma si deve curare la causa della cronicità in modo da non fare riammalare il paziente di rinite allergica.

Il grande malinteso dell'omeopatia è che la diagnosi viene fatta sull'individuo, mantenendo solo il criterio di similitudine, mentre per Hahnemann non era l'unico criterio, ma integrava la similitudine con il modello di malattia. Ossia l'individuo con la malattia.

Ci sono state varie interpretazioni:

- ci si è legati all'organicismo (si prescrive in base alle malattie e non all'individuo, secondo le indicazioni cliniche²)
- ci si è legati all'unicismo (si prescrive in base all'individuo e non alla malattia, secondo un criterio di similitudine)
- ci si è legati al costituzionalismo (si prescrive in base alle costituzioni e si confonde l'universalità della malattia con la peculiarità della risposta)

Gli stessi termini utilizzati da Hahnemann sono stati mal tradotti o male interpretati cosicché ad esempio il termine "Psora" viene descritto nei modi più disparati, portando ad una frantumazione delle interpretazioni e delle scuole.

LA PSORA

² Esistono in omeopatia. *Ambra grisea*, un farmaco non antipsorico, ha una sintomatologia a livello epato-biliare caratteristica, correlata con al litiasi biliare.

Per Hahnemann il miasma è sinonimo di infezione contagiosa.

Ha un'impronta infettiva, ma soprattutto una persistenza infettiva, una infezione cronica persistente. Egli dice: "Questo miasma persiste nell'individuo, determina uno stimolo continuo alla alterazione della forza vitale".

La Psora risente:

- di un contagio miasmatico,
- di un periodo di incubazione (Hahnemann indica da 7 a 14 giorni),
- di una manifestazione clinica cutanea (*Krepp*) che si manifesta solo dopo che l'agente infettivo ha contagiato tutto l'organismo (come l'ulcera venerea nella sifilide che si esprime solo dopo che tutto l'organismo è stato coinvolto)

La Psora è quindi la malattia interna, mentre il *Krepp*³ ne è la manifestazione clinica esterna.

Caratteristica di questa *Krepp* è il prurito, che è una manifestazione soggettiva.

Hahnemann utilizza il termine *Krepp* e non *eczema*, per non entrare nella terminologia degli umoralisti. Il termine greco *eczein*, e latino *effervesce* sta ad indicare la sensazione di ustione che drena verso l'esterno.

Quando si legge il "Trattato delle Malattie Croniche" uno degli aspetti più inquietanti è che Hahnemann dice che l'agente miasmatico della Psora c'è sempre stato. Ai tempi degli ebrei si manifestava con la *Psarath*, come descritta nel Levitico, poi è diventata il *Fuoco di Sant'Antonio*, quindi dall'epoca delle Crociate si è di nuovo espressa come *Psarath*, ed infine in epoca moderna come *Krepp*.

Se si legge il Levitico, la *Psarath*, è indicata come "lebbra". E' descritta come una lesione con scaglie bianche che poggiano su un tessuto molto infiammato ed arrossato e dà molto prurito. La "lebbra" vera e propria ["Lepra di Hansen" provocata dal bacillo di Hansen (*Mycobacterium leprae*)⁴] non dà prurito, ma anestesia e non si hanno scaglie bianche, ma perdita di tessuto. La *Psarath* che veniva valutata dal sacerdote non è la lebbra, ma la "psoriasi"!

Nella psoriasi ci sono lesioni anche molto brutte da vedere, ed è per questo motivo che il malato veniva considerato impuro e allontanato dal gruppo per una settimana. Quindi veniva riammesso per valutarne la condizione clinica. Se era ancora impuro veniva allontanato e classificato come lebbroso.

Si dice che nel tardo medioevo (1300-1400) in Europa ci fossero circa 7000 lebbrosari di cui 2000 solo in Francia. Ma tutti coloro che hanno studiato un minimo della storia della medicina sanno che in Europa la lebbra praticamente non c'è quasi mai stata. E' rimasta confinata fino al Medio Oriente.

I lebbrosari curavano la "Lepra vulgaris", cioè la "psoriasi".

Hahnemann dice che la Psora ha avuto questa evoluzione. Dapprima come "Psoriasi", quindi successivamente ha avuto la sua espressione come "Fuoco di Sant'Antonio". Tale manifestazione non è però quella che riconosciamo oggi, cioè una lesione provocata dall'Herpes zoster, bensì è l' "Erisipela maligna", un'infezione da streptococchi. Così come la psoriasi è innescata da un'infezione da streptococchi.

Con le Crociate c'è stata una grande diffusione nuovamente della *Psarath*, la psoriasi. Ciò è successo perché c'è stato un notevole mescolamento tra popolazioni differenti⁵, che ha

³ E' da tradurre con il termine "eczema" e non con "scabbia"! "Rogna" la chiamavano a Firenze, "Galio" in Spagna, "Scab" in Francia, "Itch" in Inghilterra e "Krepp" in Germania.

⁴ Da non confondersi con la "Lepra grecorum" descritta ai tempi dei greci e che altro non è che "Elefantiasi grecorum", che dà un ispessimento tipico della pelle.

⁵ Esiste una genetica delle popolazioni, che studia la suscettività e la resistenza di un gruppo agli agenti patogeni.

determinato un forte rimodellamento delle risposte immunitarie agli agenti patogeni estremamente comuni.

L'aspetto deturpante della psoriasi era così forte da allontanarne gli individui affetti. C'era l'idea che il malato potesse in qualche modo contagiare, ed è per quello che sono sorti i lebbrosari.

Successivamente le cose cambiarono. Hahnemann dice che l'avvento di una maggiore consuetudine igienica provocata dal contatto degli europei con gli arabi, e l'introduzione da parte di questi ultimi di farmaci importanti applicati localmente⁶, che aumentavano le potenzialità soppressive, provocò un cambiamento della malattia psorica.

Le soppressioni provocate dalle applicazioni fecero sì che la malattia psorica, non manifestandosi più a livello esterno, diventasse sempre di più una malattia interna, sviluppandosi nelle varie malattie secondarie di tipo psorico che si conoscono (i tumori, le degenerazioni, tutte le forme patologiche che iniziano ad esser descritte intorno al 1500-1600).

Quindi Hahnemann dice: *"una volta soppresso il sintomo cutaneo [quello più deturpante e repulsivo], la malattia psorica si è manifestata sempre più all'interno dell'individuo, e si è lasciata intravedere soltanto come lesioni minime, di tipo desquamativo [ossia come eczema]"*

La crosta lattea o dermatite seborroica

Hahnemann attraverso lo studio storico della Psora ha voluto affermare che la Psoriasi è una malattia complessa, e che la dermatite seborroica o "crosta lattea" è la sua "l'anticamera".

Questa dermatite, essendo una malattia desquamativa, ha a che fare con un pregresso eczema, non da tutti riconosciuto (l'eczema, soprattutto nel bambino, se ne va spontaneamente o viene soppresso facilmente).

Shoenlein Henoch era un profondo oppositore della teoria psorica di Hahnemann. Per lui la dermatite seborroica o crosta lattea era dovuta a funghi. Tuttavia questa è una sovrapposizione a posteriori. Come tutte le forme desquamative, la desquamazione cutanea è una malattia linfocitaria, ossia dell'interno dell'organismo. Esiste un'attività linfocitaria nei confronti dei cheratinociti, e quindi ci deve essere uno stimolo a quest'attività. E lo stimolo più importante è lo stesso della psoriasi, cioè lo Streptococco.

La risposta avviene nei confronti degli antigeni dello Streptococco, che sono molto simili alla cheratina.

Curando la dermatite seborroica con gli antifungini si rimuove una sovrapposizione, ma non è quella la causa.

Questa dermatite seborroica è una spia clinica importante, come tutte le dermatiti cutanee. Tante volte ci sono piccole lesioni eczematose di cui il paziente non racconterà mai. Ad esempio l'ipercheratosi delle piante dei piedi è molto importante (come tutte le ipercheratosi o discheratosi, o desquamazioni). Infatti in molte Materie Mediche tale manifestazione si cura con Antimonium crudum. Questo rimedio è un farmaco antipsorico!

Il callo è descritto da Hahnemann come uno dei sintomi della Psora latente. Ma è un estremo.

Tutte le malattie cutanee che coinvolgono i cheratinociti sono assai importanti. Per quale motivo un cheratinocita dovrebbe produrre più cheratina, oppure perché dovrebbe andare incontro ad una maggiore apoptosi rispetto ad un altro?

C'è un'attività linfocitaria dimostrata che dà poi la lesione cutanea. Infatti i glicosfingolipidi vengono iper-espressi nelle malattie da cheratina. Essi insieme alla cheratina sono dei marcatori delle cellule tumorali. Il gliceramide è uno dei costituenti maggiori di questi glicolipidi è iper-espresso nelle discheratosi, nel melanoma, nell'epitelioma, nel basanoma.

⁶ Erano farmaci applicati localmente. Il più importante tra essi fu il Mercurio, utilizzato sulle lesioni psoriasiche, ma anche lo Zinco e il Piombo.

Questa attività linfocitaria “priomordiale” – determinata, come abbiamo detto, dall’attività degli Streptococchi – può essere documentata con due esami fondamentali che sono lo “Streptozeim” (il pool degli antigeni dello Streptococco) e la “Antistreptolinasi” (enzima presente su tutti i componenti della famiglia degli streptococchi).

Un termine spesso usato da Hahnemann negli esempi di soppressione psorica. Egli dice: “*spesso la soppressione della tinea capitis ha determinato poi il cambiamento della sintomatologia*”. La “tinea” non è la tigna. Il Mercurialis di Pavia, autore del XVI secolo, distingueva le lesioni della pelle in due tipi:

- * la pitiriasi, quella di tutto l’organismo
- * la tinea, a livello della testa.

Tutte le lesioni dermatosi della testa venivano denominate, fino all’ottocento, come “tinea”, ed era la dermatite seborroica, l’eczema alla guance ed alla nuca.

La tinea va quindi distinta dalla tigna; sono due patologie differenti.

La prescrizione omeopatia è limitativa quando non si lega ad un modello di malattia cronica. La guarigione solo con il criterio di similitudine si ottiene solo nelle malattie acute e nelle malattie miasmatiche fisse (ad esempio la sifilide da *Treponema pallidum* e da *Gonococco*).

Le malattie croniche hanno un’origine infettiva e dovute ad un unico agente patogeno. La manifestazione clinica esterna di questa infezione interna, chiamata “Psora” è il *Kreppe*, l’eczema.

Se la malattia interna è chiamata Psora, la sua manifestazione esterna è l’eczema (*Kreppe*). La manifestazione cutanea della Psora è stata la psoriasi in passato, poi l’erisipela e successivamente ancora la psoriasi e poi l’eczema.

Hahnemann ha ridotto tutta la sofferenza dell’umanità ad una banale infezione comunissima....

Tutti i dati in nostro possesso avvalorano l’origine streptococcica delle malattie croniche (della Psora). Altri autori suggeriscono che possano intervenire anche altri cocci patogeni, tipo gli stafilococchi.

Ma gli studi fatti su questi ultimi non hanno portato alle stesse conclusioni in quanto non c’è somiglianza strutturale (mimetismo molecolare) tra stafilococchi e cheratina. Esiste però una ipotesi molto più affascinante, relativa al fatto che le tossine (i superantigeni) di stafilococco sono molto simili a quelle degli streptococchi. Quindi entrambi sono “fattori di aggiornamento” della malattia: cioè permettono ad una malattia cronica di base di riattivarsi ogni giorno.

Gli **stafilococchi** sono responsabili di differenti patologie a livello cutaneo (la stessa follicolite della barba, o sicosi, o mentagra è un’evenienza di questo tipo), ma la loro importanza è soprattutto legata al fatto che sono in grado di fare in modo che una malattia cronica di base, come un diabete o un’artrite, venga “aggiornata”, ossia abbia dei picchi di aggravamento quotidiano.

Hahnemann stesso dice che di questo fatto: “*tutta l’umanità rimarrà incredula. Non sarà seguito se non forse da una posterità più lungimirante, che cercherà di leggere attentamente le cose che sto scrivendo*”. Infatti sarà seguito solo dai due allievi, Staff e Gross, che tuttavia non avevano alcuna capacità clinica.

Il “Trattato delle malattie croniche” è un trattato pratico. Vi sono indicazioni cliniche precise sulla cura antipsorica.

Ad esempio quando c'è una sofferenza, uno stato di profonda sofferenza per la morte di una persona cara, o di “vessazione” nei luoghi di lavoro, o di sofferenza interiore, uno dei farmaci più utile da valutare è il **Colocynthis**. Noi lo consideriamo solo per la sofferenza addominale.

Nella epidemia influenzale, quella portata dalle anatre, il farmaco specifico è la **Nux vomica**. Le altre forme non sono influenzali, ma differenti, e per essi bisognerà utilizzare il criterio di similitudine.

Questo libro insegna ad utilizzare al meglio i farmaci antipsorici in generale e soprattutto Sulfur ed Hepar sulfur in particolare.

Sotto questo aspetto l'altra profonda contraddizione tra Hahnemann e Kent è che tutti i farmaci non sono uguali. La distinzione di Hahnemann su farmaco antipsorico e non antipsorico Kent non lo considera.

Con gli insegnamenti dati da Hahnemann si riescono a fare delle diagnosi dove non sono state fatte. I pazienti più difficili sono quelli che non hanno avuto nessuna diagnosi (oltre a quelli che l'hanno avuta sbagliata).

Quando si va a chiedere a qualunque paziente “che cosa è successo prima di questo fenomeno?”, ci si renderà conto che il rapporto di causa ed effetto, che viene ben considerato nelle malattie acute dalla medicina accademica, è lasciato del tutto al caso nelle malattie croniche. Non si riesce a stabilire un nesso causale con i fenomeni precedenti.

Alumina funziona perfettamente dove la paziente ha orrore del sangue e del coltello, ma questa è una riduzione del vissuto di un individuo ad un elemento poco sostanziale. Curando un individuo così egli ha avuto dei miglioramenti, ma ciò non ha impedito che dopo si ammalasse di tumore. Quindi non c'è stata una guarigione...

In qualunque caso non si può agire sulla predisposizioni perché quelle rimangono tali. Ma è interessante notare – e le negativizzazione dei titoli anticorpali lo dimostra – che il paziente, pur essendo suscettibile ad una malattia (quindi tenderà a riformarla) se gli si negativizza il titolo anticorpale, cioè la sua risposta specifica, questo non si ammalerà più. Eppure la suscettibilità è una predisposizione, è un costituzionalismo, è un codice individuale che chiamiamo HLA. Però con la negativizzazione del titolo si modifica la risposta linfocitaria.

Per curare un individuo si devono individuare le “**DIRAMAZIONI**” della malattia psorica, eliminarle ed arrivare poi alla radice prima ed ultima del problema. E' un'azione difficile, soprattutto nei pazienti evoluti.

Occorre trovare sempre un denominatore comune. Se si studia la sintomatologia della Psora latente e della Psora in generale, si troverà sempre un denominatore comune, che permetterà di mettere in relazione una patologia con un'altra (le emorroidi, la cefalea, ecc. con un altro problema). Ed è un denominatore comune che si avvarrà molto dei fenomeni clinici psorici: prima di che... e dopo di che...

Ad esempio la infertilità di una donna. Le “diramazioni” più frequenti sono: infezioni da *Clamidia tracomatis*, da antifosfolipidi, da *Leisteria monocitogenes*, oppure aborti ricorrenti. Una volta rimossa la diramazione – e lì sta il criterio di similitudine di tipo antipsorico – si devono fare i conti con quella barriera che è all'origine di tutti i mali.

Lo stesso vale per il bambino con il morbo celiaco. Esso è già una “diramazione” della malattia psorica. E' legata all'adenovirus. Si rimuove il problema ed il paziente non guarisce. Per farlo si deve rimuovere anche la causa della sua suscettibilità all'adenovirus.

HAHNEMANN DICEVA CHE PER OTTENERE UNA GUARIGIONE OMEOPATICA NON BASTERÀ MAI SOLTANTO UN FARMACO. CIÒ NON SIGNIFICA LA NECESSITÀ DI MESCOLORE TUTTO, MA UTILIZZARE PIÙ FARMACI PER ELIMINARE LE DIRAMAZIONI, LE COMPONENTI AGGIUNTE DI TIPO COSTITUZIONALE, ARRIVANDO QUINDI ALLA RADICE DEL PROBLEMA.

Eliminarle sempre con dei farmaci antipsorici. Non è un caso che per eliminare un'infertilità da *Clamidia tracomatis* si utilizzi il **Nitricum acidum**.

Non si deve mai perdere di vista l'individuo. Non sempre si possono fare equazioni matematiche quando si ha a che fare con la vita umana. La capacità dell'omeopata sta nella conoscenza della materia medica.

Quando un paziente ha un cambiamento e modifica un quadro, si deve capire ciò che è successo nella sua dimensione storica, ma si deve anche non perdere di vista il fatto che esiste un criterio di similitudine che in quel momento è necessario conoscere.

Esistono anche circostanze patologiche che nessuno conosce. Quello delle neuropatie periferiche, dei "dolori sine causa". Questi pazienti vengono trattati solitamente con antidepressivi.

Alla scuola, di antroposofia è stato insegnato che mantenendo la visione di insieme si devono andare a conoscere i particolari.

L'arte della medicina è un felice connubio tra intuizione e conoscenza. L'intuizione aumenta se aumenta la conoscenza.

Lo studio della materia medica: il rimedio si sceglie per la risposta all'agente patogeno o per il criterio di similitudine?

Se si osserva ad esempio **Ambra grisea**, esso è un farmaco che in determinate occasioni si può utilizzare come specifico. Ma non è uno specifico per la risposta ad un agente patogeno, bensì rispetto ad un quadro patologico specifico (riconoscibile attraverso il criterio di similitudine). E' impossibile acquisire un criterio di similitudine sulla risposta specifica! Il punto di partenza è sempre lo studio della Materia Medica.

Come si fa ad arrivare allo specifico del *Mycoplasma pneumoniae*? Studiando la sintomatologia complessiva del microrganismo ed utilizzando il criterio di similitudine. Prima di arrivare al *Mycoplasma* il paziente ha avuto un quadro patologico specifico, una evoluzione patologica specifica, che viene ben evidenziata dal rimedio.

La metodologia di studio che si segue è uniforme. La Materia Medica non si può studiare mnemonicamente. La si deve ancorare ad un quadro patologico. **Attraverso le patologie si comprendono i farmaci.**

Così ad esempio **Angustura vera** è un farmaco interessante, che si può comprendere bene se si considera la sintomatologia del tetano. Non è però lo specifico di quella patologia!!! Ma attraverso lo studio del tetano si potrà dire di avere compreso la materia Medica.

La risposta immunitaria al *Leisteria monocitogenes* che è un microrganismo che può dare problemi in gravidanza, o delle neuropatologie, viene azzerata dal **Kalium nitricum**.

Si possono comprendere i farmaci omeopatici attraverso le patologie. Importanti sono i processi autoimmunitari da anti-glicolipidi.

Se i glicolipidi sono recettori di membrana per agenti infettivi e le loro tossine, e siccome sono raggruppabili per specificità, attraverso essi si possono comprendere alcuni farmaci omeopatici e la loro azione sui alcune risposte linfocitarie.

Ad esempio l'isotipo IgM degli antigangliosidi GM1 è un autoanticorpo che si forma in conseguenza di una risposta linfocitaria nei confronti del *Mycoplasma pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*. Ciò significa che se studio la Materia Medica così com'è posso verificare che artriti da Mycoplasma provocano una sintomatologia da Belladonna. Somministro la Belladonna ed a volte funziona ed altre non funziona. Perché?

Attraverso gli antigangliosidi GM1, isotipo IgM, io vado a vedere che questi recettori GM1 sono in grado di legare insieme *Neisseria gonorrhoeae*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*, *Mycoplasma pneumoniae*. Il risultato che ha dato questo è che nella situazione acuta il Mycoplasma può essere affrontato con la Belladonna, ma se si vuole rimuovere una risposta non sempre è sufficiente quel rimedio. Utilizzando il Mercurius i risultati sono stati migliori.

Quando si formano autoanticorpi IgG del tipo antigangliosidi GM1 succedono cose differenti: in questo caso si ha a che fare con un recettore che va a legare almeno due molecole di tipo diverso, una è la tossina del colera, e l'altra è la tossina labile di *Escherichia coli* (quella che dà le cistiti emorragiche). Dire ciò significa comprendere l'azione e l'efficacia di un farmaco rispetto ad un altro. Nel colera Hahnemann prescrive Phosphoricum acidum. Esso quindi funzionerà anche sul ceppo patogeno di *Escherichia coli*, ed è proprio così.

STUDIANDO LA MATERIA MEDICA SI È VISTO CHE TUTTE LE **MALATTIE DA INTOSSINAZIONE**,
RISPONDONO AI **FARMACI VEGETALI!**

Il colera: Canfora, Veratrum album

Il tifo: Bryonia, Rhus toxicodendron

Sono malattie tossiniche innescate da un agente infettivo. Non sono malattie da infezione, ma da intossicazione dell'organismo.

INDICE ANALITICO

Aborto spontaneo	87	Dolore acuto e lancinante a livello dei genitali	81
Aconitum	8	Enuresi	16
Adenoidi	89	Epatite	74; 81
Allergia	69	Epidemia influenzale	41
Allergie	89	Epistassi	52; 88
Alterazioni del gusto e dell'odorato	88	Eruzioni cutanee di tipo morbilliforme	8
Alumina	41	Febbri intermittenti	15
Amaurosi	86	Fotofobia	81
Ambra grisea	25; 37; 74	Gastrite	73
Ammonium carbonicum	12	Gengive che sanguinano	89
Angustura vera	42	Guaiacum	81
Anoressia	90	Hepar sulfur	4; 58; 67; 69
Antimonium crudum	8	Herpes zoster	73
Arsenicum album	13; 15; 23	IgE	69
Artriti	81	Individuo si sente più grande di quello che è	90
Aspergilli	53	Infezioni da <i>Leisseria monocitogenes</i>	87
Aspergillosi	12	Infezioni da <i>Tricomonas</i>	81
Aspergillus	12	Ipercheratosi	39
Autoimmunità	87	Ipercinesi	26
Belladonna	11; 18	Ipercinesia del bambino	51
Borax	12; 53; 87	Ipermetropia	86
Bruxismo	89	Ipotiroidismo autoimmune	2
Bryonia	52	Iridociclite	86
Bulimia	90	<i>Jersinia enterocolitica</i>	2
Calcarea acetica	74	Kalium nitricum	42; 87
Calcarea carbonica	25; 90	Lachesis	13
Callo	39	Litiasi biliare	37
Cataratta	86	Lombosciatalgia	17
Cecità improvvisa e temporanea	86	Malaria	15; 23
Celiachia	59	Malattia celiaca	33
Chelidonium	73	Malattie autoimmuni	81
China	15	Malocclusione	89
Cicuta virosa	86	Manganum	81
Cisti del mascellare	87	Mercurius	28
Clematis erecta	81	Mercurius corrosivus	2; 89
Coffea	25	Mercurius solubilis	17; 63; 86; 87
Colera	15; 43	Miopia	86
Coliche biliari	74	Morbillo	69
Colocyntis	41; 81	Nausea gravidica	25
Conium maculatum	81; 86	Nux vomica	41
Crosta lattea	39	Orchiti	81
CURA ANTIPSORICA	28	Orrore del sangue e del coltello	41
Dermatite atopica	58	Orzaiole	86
Dermatite seborroica	39	Otiti	87
Desquamazione	39	Papilliti del prepuzio	3
Digitalis purpurea	81; 86	Parassiti	52
Discheratosi	39	Perdita di una persona cara	81
Dolore	17		

Pertosse	73	Sofferenza interiore	41
Phosphoricum acidum	16; 55; 63	Stannum	12
Phosphorus	72; 73; 90	Stenosi uretrali interne.....	81
Platinum	90	Strabismo	86
Polipi nel naso	88	<i>Streptochinasi</i>	58
Polipi nella laringe	88	<i>Streptococco</i>	3
Porpora	8	Sulfur	5; 11; 24; 67
Presbiopia.....	86	Tetano	42
Processi post infiammatori a livello genitale	81	Thuya	8; 73
Psora primaria	31	Tifo	43
Rhus tox	18	<i>Transglutaminasi</i>	59
Secrezioni con odore di muffa	87	Tubercolosi	12
Sepia	19; 52; 73	Vaccino per il morbillo.....	26
Sinusiti.....	87	Varicella.....	8; 73
Sistema nervoso centrale	73	Veratrum album	13
Sjogren	81	Vermi e parassiti	73
Sofferenza interiore	81	Visione degli oggetti rimpicciolita	90
		Zincum metallicum	26; 51