

HOMOEOPATHICA



4

Othon André Julian

LA MATERIA MEDICA
DEI NOSODI

TRATTATO DI
MICROIMMUNOTERAPIA DINAMIZZATA

Edizione italiana a cura di
Claudio Mazza



Titolo originale: *Traité de Micro-Immuno-thérapie Dynamisée.*

Traduzione dal francese di O. Casano e C. Mazza

© 1977, Librairie Le François, Paris.

© 1983, 1996, Nuova Ipsa Editore, Via Giuseppe Crispi, 50, 90145 Palermo - Tel. 091-6819025

ISBN 88-7676-131-4

Tutti i diritti riservati

PREFAZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA

L'opera di O.A. Julian costituisce oggi, a nostro avviso, un termine di paragone con il quale è impossibile non confrontarsi.

Per merito di questo Autore la medicina Omeopatica entra con forza nel campo delle scienze sperimentali, con un suo progetto e «una teoria e una metodologia di ragionamento che procede dall'analogia, ciò che costituisce l'Omeologia» (1).

La critica che da sempre è stata rivolta all'omeopatia negli ambienti ufficiali riguarda la diluizione o dose infinitesimale; basandosi soltanto su questa obiezione, su questa arbitraria identificazione, si sono tenuti lontani i medici e gli studenti in medicina da ogni serio approfondimento del metodo omeopatico. Mentre «se la legge d'analogia (o principio di similitudine) è la base dell'omeopatia, la diluizione infinitesimale ne è una condizione particolare ma non obbligatoria» (2).

«L'uso dell'analogia... deve guidare le ricerche empiriche... Quando l'analogia svolge solo un ruolo euristico, quando è solo un mezzo più o meno fecondo per orientare le ricerche, e la sua fecondità viene giudicata in base ai risultati nuovi di cui faciliterà la scoperta, non ha senso chiedersi se l'analogia è vera o falsa» (3).

Ed è proprio in questa prospettiva che si inquadra l'opera profondamente innovatrice di Julian; egli rifiuta ogni dogmatismo «malgrado gli imperativi categorici e gli anatemi dei medici omeopatici tradizionalisti attuali» (4), in quanto «l'analogia è preziosa all'omeopatia, ma non è tutta l'omeopatia e non è una esclusiva dell'omeopatia (5)» e perciò la necessità di questo volume che è insieme un appassionato saggio scientifico (6), del quale raccomandiamo vivamente la lettura e la meditazione, e una completa Materia Medica dei Nosodi, indispensabili per una terapia rispettosa del bios.

L'Omeopatia è invitata a fornire le prove della sua azione e della sua validità clinica, scientifica e terapeutica; è giusto. Queste prove – almeno quelle cliniche e terapeutiche – sono fornite, ogni giorno, da migliaia di medici e milioni di pazienti che in tutto il mondo ricorrono al metodo omeopatico (omeologico) per alleviare le sofferenze degli ammalati. La convalida scientifica, secondo i discutibili canoni del modello di ricerca adottato dalla medicina universitaria, non potrà venire dalla biochimica ma dalla biofisica. D'altra parte siamo sempre stupiti dalla pretesa dei luminari allopatrici di esigere la prova scientifica, quando proprio loro si servono dell'unico modello valido nella sperimentazione terapeutica e introdotto da Hahnemann: la sperimentazione empirica sull'uomo. L'unica differenza consiste nel fatto che gli allopatrici prima sperimentano la dose tossica nell'animale; crudeltà inutile e fuorviante, come dimostrato dal modello hahnemanniano che invece usa le tanto bistrattate piccole dosi.

Non ci soffermiamo invece sugli enormi meriti della ricerca scientifica pura delle discipline autonome come l'immunologia, la biologia cellulare, la fisiologia, le scienze neurologiche,

la genetica, ecc. Il contributo apportato alla terapia da queste discipline è al di fuori delle sterili polemiche accennate prima e conferma, semmai, quanto intuito dagli omeopati nel corso di due secoli di storia.

Nel frattempo, data la vastità del fenomeno, il potere politico ha deciso, in Italia, di legalizzare i medicinali omeopatici, recependo una direttiva CEE che non poteva essere ignorata. Pure se lacunosi e impugnabili, tali provvedimenti comunque premiano quanti da decenni – medici e pazienti – lamentano di essere chiamati ciarlatani e visionari.

Crediamo che molte barriere cadranno con la diffusione di opere come questa di Julian dove l'onestà intellettuale e il rigore scientifico sono assolutamente incontestabili.

Desideriamo segnalare infine che il saggio iniziale costituisce anche una utile introduzione ai principali aspetti tecnici della preparazione, delle forme farmaceutiche e della posologia omeopatica.

Claudio Mazza
Palermo, Marzo 1996

-
- (1) O.A. JULIAN - M. HAFFEN, *Omeopatia*, Masson Ed., Milano, p. 13.
 - (2) JULIAN - HAFFEN, *Op. Cit.*, p. 15.
 - (3) Analogia e Metafora di Chaïm Perelman, in *Enciclopedia Einaudi*, vol. I, p. 524-525.
 - (4) JULIAN - HAFFEN, *Op. Cit.*, p. 13.
 - (5) JULIAN - HAFFEN, *Op. Cit.*, p. 17.
 - (6) Al pari di altre due importanti opere dello stesso Autore: *Omeopatia moderna*. La definizione di terreno e *Dizionario di Materia Medica Omeopatica*. 130 nuovi omeoterapici, editi entrambi dalla Nuova Ipsa Editore di Palermo.

I.

LA CONCRETOLOGIA ISOPATICA

Capitolo 1

INTRODUZIONE ALLA EPISTEMOLOGIA DELLA CONCRETOLOGIA OMEOPATICA

Caratteristica peculiare dell'Umanità è di non cessare mai di progredire lottando accanitamente per la conquista della conoscenza scientifica attraverso la scoperta delle leggi della Natura e di provare a trasformarle. È per questo che il «dogmatismo e il conformismo sono terribili forze d'immobilità» diceva René Leriche.

Per capire il percorso della conoscenza medica che va dal medico all'ammalato al fine di comprenderne la patologia e dedurne la terapia, è utile, anzi necessario avere una visione d'insieme della Biopatologia umana e di una Omeopatologia rinnovata.

I. Considerazioni metodologiche e filosofiche sulla medicina

Noi proponiamo, per quanto modestamente ci riguarda, una concezione medico-filosofica che designeremo sotto il termine di Concretologia contraddizionale monista (C.C.M.).

Proviamo a definire queste tre parole:

Concretologia indica il reale che si esprime attraverso la materia, questa intesa come movimento e cambiamento.

L'uomo concreto è un tutto, sia per le sue potenzialità che per la realizzazione di sé, preso nell'insieme delle sue manifestazioni e del suo ambiente. È la sua esistenza che determina la coscienza e a sua volta la coscienza influenza l'esistenza, tanto sul piano antropologico quanto sul piano socio-storico.

Contraddizionale indica il processo che implica la contraddizione nell'essenza delle cose. «È la scienza delle leggi generali del movimento, sia del mondo esterno che del pensiero umano» (F. Engels, *Ledwig Feuerbach*, Ed. Rinascita, Roma, 1950).

La concezione concretologica contraddizionale deriva dallo studio dello sviluppo di un processo normale o patologico, del suo contenuto interno, delle sue relazioni con altri processi. È la contraddizione interna che si trova all'origine dello sviluppo del processo e le cause esterne costituiscono la condizione del cambiamento e agiscono con l'intermediazione delle cause interne.

La contraddizione è la base delle forme semplici e complesse del movimento e la caratteristica della vita, mostra precisamente che un essere è in ogni momento il medesimo e pure un altro. La contraddizione presenta un aspetto duplice, quello dell'universalità e quello dello specifico.

Il carattere d'universalità si ritrova a tutti gli stadi dello sviluppo dei sintomi o dei processi e pervade ogni processo dall'inizio alla fine. L'apparizione di un nuovo processo patologico

significa che l'antica unità e i contrari che la costituiscono fanno posto a una nuova unità, a nuovi sintomi contrari; il vecchio processo si conclude, lo sostituisce il nuovo che riprodurrà a sua volta la propria storia clinica contraddizionale.

La specificità indica la differenziazione infinita delle cose nella Natura e nella Società. La specificità patologica indica la diversità dei fenomeni biochimici e la loro infinita variabilità.

Il movimento della conoscenza umana procede dal particolare e dallo specifico sino a raggiungere - per tappe successive - il generale. Sarà dunque il caso di studiare il legame che va dallo specifico al generale ma anche dal generale allo specifico in quanto contraddizioni qualitativamente differenti.

Considerare unilateralmente un processo patologico (come l'unicismo secondo Kent in Omeoterapia) porta in un vicolo cieco perché blocca il processo della conoscenza contraddizionale, quindi del decorso nel tempo e nello spazio del processo patologico.

Il rapporto contraddizionale fra il sintomo principale e il o i sintomi secondari ci costringe, considerando la malattia nella sua totalità, a prescrivere rimedi differenti ma analoghi ai sintomi presentati, seguendo le tappe del processo patologico in corso.

In ogni processo patologico vi sono varie tappe e sarà bene allora conoscere e differenziare la contraddizione fondamentale, principale, a carattere generale e la contraddizione particolare, secondaria.

Ma, e questo è fondamentale, non con un atteggiamento mentale statico, ma dinamico, perché il generale non esiste che nel particolare. Nello sviluppo dei fenomeni morbosi ciò che si presenta universale in un determinato contesto può diventare particolare in un altro.

Così, in un dato malato, una determinata sintomatologia dominerà il decorso clinico ma potrà essere sostituita da una contraddizione secondaria diventata bruscamente, per la mediazione del cambiamento qualitativo, contraddizione principale, grazie all'interazione e al cambiamento delle contraddizioni.

Si ha modo di notare che un processo patologico complesso comporta numerose contraddizioni e sarà necessario sforzarsi di trovare quella principale, in un determinato momento di tale sviluppo.

La malattia, quindi non sarà più considerata esclusivamente come situazione statica ma come processo dinamico a carattere pluri-contradizionale sicché necessita di terapia pluri-analogica.

Che cosa distingue una contraddizione principale da una secondaria?

È la disuguaglianza di sviluppo delle forze contraddizionali nel processo patologico considerato. Ovverossia: la espressione dominante di un sintomo o di un complesso di sintomi - la triade caratteristica - nel quadro della sintomatologia generale.

Lo studio dei diversi stati patologici di disuguaglianza nelle contraddizioni secondarie determinerà la condotta clinico-terapeutica in vista del ristabilirsi della salute, condizione nuova in sostituzione della precedente e della quale resta uguale solo il vocabolo.

Infine questa concretologia contraddizionale o questa concezione materialista dialettica è monista.

Monista indica quell'Unità delle cose e dei fenomeni in quanto condizione di cambiamento quantitativo, cioè il passaggio da un processo patologico ad un altro.

La conoscenza è frammentazione dell'Unità ed è caratteristica del pensiero che apprende la «cosa in sé». La conoscenza medica monista apprende così Salute e Malattie nell'Unità dello Essere.

a) Metodologia della concretologia contraddizionale monista

La pratica clinica della Concretologia Contraddizionale monista implica una metodologia. Questa metodologia sarà bi-dimensionale: 1° strutturalistica; 2° cibernetica.

1° Strutturalista per il fatto che gli elementi patologici hanno senso ed esistenza soltanto in rapporto all'insieme. Questa struttura, secondo Jean Piaget, comprende tre caratteri essenziali: la totalità di un processo patologico, la sua trasformazione interna biochimica e la sua autoregolazione fisiologica normale o patologica.

2° Cibernetica perché vi è costante interazione fra i differenti metaboliti, biochimici e questa interazione, per mezzo del meccanismo di feed-back, modifica il sistema linfoide collegato all'insieme della circolazione sanguigna e linfatica.

È pertanto necessario non isolare un sintomo da un processo morboso in corso, ma studiarlo nel contesto globale delle interazioni esistenti (pensare: processo morboso localizzato in quanto manifestazione di un movimento patologico generale). In questo processo morboso si dovrà studiare in che modo le modificazioni ottenute in seguito a un determinato intervento medicamentoso provocheranno una modificazione dei sintomi e per mezzo del feed-back altri cambiamenti e così di seguito (l'atto terapeutico).

Il carattere particolare di questo processo di modificazioni successive si svolge non secondo un tracciato lineare meccanicista, ma ondulatorio dialettico perché le modificazioni fisiopatologiche successive sono inseparabili dalle trasformazioni qualitative nuove ed improvvise, che a loro volta sono alla origine di nuove contraddizioni (è questo il senso delle metastasi e delle alternanze morbose).

b) Teoria della conoscenza della concretologia contraddizionale monista (C.C.M.)

La C.C.M. concepisce l'esistenza dell'universo in quanto esistenza in sé e per sé, che non implica nessun intervento estraneo alla sua esistenza e soltanto le leggi della materia ne determineranno l'evoluzione. Se ne deduce che certi fenomeni naturali non hanno niente di misterioso o di miracoloso anche se allo stato attuale delle nostre conoscenze scientifiche alcuni problemi restano non risolti. La C.C.M. ritiene che sia la materia ad essere il fatto fondamentale della realtà del mondo.

Che cos'è questa materia?

La materia è una categoria filosofica che designa una realtà obiettiva. Non è un semplice riflesso (immagine allo specchio) come la concepisce a torto J. Monod, ma è il reale concreto che ci è dato in quanto atto riflessologico sotto la forma di un riflesso attivo attraverso la sensazione.

La natura della materia resta di dominio della conoscenza scientifica e odiernamente è concepita in via provvisoria sotto forma di massa ed energia, stato corpuscolare e ondulatorio. Massa, energia sono entità dialettiche, dinamiche; ed essendo la materia concepita come «energia condensata» nel nucleo atomico, H. Laborit dirà che i nostri mezzi d'apprendimento sono ancora limitati ai quanta per ciò che concerne l'energia e alle particelle elementari per ciò che concerne la massa.

Nel suo divenire spazio-temporale, la materia struttura in un movimento elicoidale il suo proprio sviluppo, il suo proprio divenire e fa sorgere nuove qualità. È per questo che Pensiero, Intelligenza, Memoria sono manifestazioni nuove di questo particolare sviluppo della Materia, in una determinata fase storica della sua evoluzione. L'evoluzione in tal modo si caratterizza per un accrescimento e una complessificazione progressiva delle strutture.

I concetti sono manifestazioni specifiche e complesse della attività corticoendocrinosomatica di un organismo in quanto prodotto il più elevato nell'evoluzione complessificante della Materia.

La Materia, pervenuta a un grado elevatissimo d'organizzazione darà un nuovo aspetto, insolito della sua esistenza attraverso il fenomeno della Vita.

II. Considerazioni di Biologia generale e Biologia medica

La Vita è un modo di esistere della Materia che si caratterizza per il rinnovamento incessante e contraddittorio delle parti coordinate che compongono l'essere vivente, per assimilazione dei materiali meno ordinati dell'ambiente esterno.

La Vita è inseparabile da questo movimento coordinato e contraddittorio, essa è questo movimento stesso.

La Morte è l'aspetto contraddittoriale della Vita in quanto manifestazione biologica dove le attività funzionali della materia cambiano di segno, la coordinazione ha un cambiamento qualitativo invertito che porta ad un processo di degradazione che resta aperto. Un corpo morto è il risultato della vita che non può crearsi da se stesso.

La Morte non è il Niente, il Riposo assoluto, ma un movimento di negazione della Materia in un processo costante di movimento e cambiamento.

I fenomeni della Vita e della Morte sono quindi delle manifestazioni nello sviluppo particolare e ad un alto grado della sua evolutività di questa Materia in movimento e cambiamento incessante.

III. Considerazioni di Bio-patologia generale

Vita normale e Vita patologica, Salute e Malattia, sono gli aspetti contraddittori di un unico, medesimo stato: quello della Materia, di un fenomeno materiale ad un grado superiore nel corso dell'evoluzione della Materia stessa.

Il corpo umano è una unità dei contrari, è più che la somma dei suoi costituenti: le sue diverse parti sono collegate le une alle altre; esse sono in opposizione ed al contempo in interdipendenza; sono legate tra loro ed agiscono le une sulle altre. Il corpo è un processo di salute in sé.

L'individualità comprende ad un tempo l'Individuo molare, globale, totale e l'Individuo molecolare, singolo, parcellare, particolare con le sue caratteristiche specifiche.

L'individualità umana è così una totalità integrata nel suo ambiente, ivi subendo le leggi della Natura.

Ne consegue che le perturbazioni esterne costituiscono la condizione del cambiamento; sono però le perturbazioni interne ad esserne la base, e le cause esterne operano per mezzo delle cause interne.

È impossibile quindi curare un organo senza sapere che esso riceve senza sosta dall'insieme dell'organismo degli influssi neuro-chimico-ormonali, e che esso indirizza a tutto l'organismo messaggi nervosi riflessi o modificazioni biochimiche od ormonali che passano nel sangue.

Diciamo che la differenza tra la medicina spagirica di Paracelso e la medicina omeopatica di Hahnemann consiste esattamente in questo: Paracelso si ingegna a curare gli organi malati, pur avendo fatto ricorso alla legge di Analogia per mezzo della «segnatura».

Hahnemann, dopo una sperimentazione su scala umana di una farmacologia dinamizzata, ricorre alla legge d'Analogia per curare l'individuo malato nella sua totalità. Ecco perché Hahnemann ha sempre rifiutato di vedere la sua dottrina come riferentesi a Paracelso.

Si può in questo modo dedurre:

- 1°. La fenomenologia patologica che comprende l'integrità dell'individuo e la malattia del malato nel suo divenire biologico.
- 2°. Lo stato patologico non va considerato come un momento isolato da un contesto generale, ma dovrà invece venire considerato nella prospettiva storico-clinica delle oscillazioni tra la vita e la morte, tra salute e malattia, tra il normo e il fisiopatologico.
Lo stato patologico è dialettico. Esso si caratterizza per alcune contraddizioni all'interno dei suoi processi morbosi, che sono e non sono al tempo stesso; e da questa contraddizione sorge la necessità essenziale della terapia dinamica che, senza di essa, sarebbe meccanica.
- 3°. - La malattia si concepisce così come un concetto molare, globale, quantitativo e qualitativo al contempo, all'interno di un processo in cui un organismo con un determinato terreno ed in un dato ambiente, si imbatte in condizioni di eccitazione o di inibizione, che provocano una retroazione patologica di qualità variabile e d'intensità differenziata.

È necessario comprendere che quello bio-normale è lo stato d'equilibrio più o meno stabile dell'organismo condizionato dal suo ambiente.

Ma tale nozione di equilibrio biologico non dovrà essere considerata come una condizione statica, fissa, inerte, poiché in realtà esso realizza una concretezza vivente, contraddizionale, caratterizzata da un doppio processo, vale a dire:

- a) Un processo interno, bio-microchimico, di anabolismo e catabolismo.
- b) Un processo esterno, dovuto alle modificazioni incessanti dell'ambiente.

L'equilibrio biologico è quindi in ultima analisi una concretezza mobile, mutevole, relativa.

Il patologico è la rottura dell'equilibrio causata dalla retro-azione, a seguito di un deterioramento dei legami, sia con l'esterno, sia con l'organismo, sia con entrambi, contemporaneamente od alternativamente.

Una modificazione patologica in una parte del corpo può infettare organi di altre parti o addirittura l'organismo nel suo insieme, ed a sua volta una condizione nuova del corpo nel suo insieme può agire sulle modificazioni patologiche locali.

Così nell'essenza stessa del fenomeno patologico è necessario considerare l'aspetto contraddizionale sotto tutte le sue angolazioni, e regolare in seguito i rapporti tra la parte e il tutto, tenendo conto delle contraddizioni principale e secondaria, uniche o multiple.

Tutta l'arte medica, tutta la finezza clinica si gioca in questo momento.

IV. Concretologia Omeopatica od Omeopatia

Appartiene a Samuel Hahnemann (1755-1843) l'onore di avere introdotto, un secolo e mezzo fa, il discorso della comprensione della totalità di una individualità malata, di averla innalzata al rango di dottrina e di prassi.

A nostro avviso, sotto il generico termine di Omeopatia, bisogna oggi comprendere:

a) L'Omeopatologia, che è una concretezza fenomenologica strutturale della medicina omeopatica.

È stata l'opera originale di Samuel Hahnemann a formulare l'espressione teorica e pratica di ciò che si intende per Omeopatia. Si può riassumerla definendone l'esigenza teorica e metodologica tramite la legge d'analogia, e l'esigenza della prassi per mezzo dell'attenuazione dinamizzata della sostanza farmacologica da somministrare al malato.

Sarà dunque il caso di studiare questa legge d'analogia, e daremo per primo la parola al maestro di noi tutti, S. Hahnemann. Nella sua fondamentale opera *Organon de l'Art de guérir* (seguendo la 6ª edizione, traduzione italiana a cura di M. Garlasco, Milano 1975), si può leggere quanto segue:

Paragrafo 22: «Le proprietà terapeutiche dei medicamenti consistono esclusivamente nella capacità di provocare dei sintomi patologici nell'uomo sano e di farli scomparire in quello malato».

Paragrafo 24: «Non resta dunque altro modo terapeutico veramente efficace per il trattamento della malattia se non quello basato sul principio dei simili. Tale terapia mira a scegliere tra tutti i medicamenti (la cui azione farmacodinamica sull'uomo sano sia stata definitivamente stabilita), proprio quello che possiede la facoltà di produrre la malattia artificiale più somigliante alla malattia naturale che deve essere curata.

Questo medicamento è diretto contro l'insieme dei sintomi di un determinato paziente, ne viene presa in considerazione la causa, se essa è conosciuta, e le circostanze concomitanti dell'affezione da cui il paziente è stato colpito».

Tutto questo insieme di definizioni si riassume nelle celebri frasi:

Similia Similibus Curentur

Formuleremo, nel linguaggio scientifico del nostro tempo, tale definizione come segue:

b) L'omeoterapia si definisce come l'arte terapeutica mirante a stimolare le capacità reattive del paziente per mezzo di un rimedio analogo di microdose potenziata, il quale è stato determinato tramite una ricerca sperimentale cortico-viscerale farmacodinamica a dose sub-tossica che abbia provocato dei fenomeni morbosi in un soggetto normofisiologico.

Ciò significa che tale analogia si presenta come un isomorfismo di rapporti tra elementi qualitativamente differenti: essa conduce ad un sistema di relazioni e di interazioni, e consente di cogliere, nel suo insieme, la singolarità della malattia del paziente.

Il protocollo sperimentale di questa ricerca permette di costituire la fisionomia del medicamento che in modo classico viene chiamata patogenesi, o, secondo noi, protocollo sperimentale cortico-viscerale farmacodinamico.

Che significa Analogia?

L'Analogia (1) entra nel vocabolario filosofico con un'allusione nel Timeo di Platone, e sarà, secondo Aristotele, l'idea di un'uguaglianza di rapporti in senso matematico. Dal rapporto si risale alla ragione del rapporto, di ciò che è in base al rapporto: Analogia.

Si passerà in seguito dal senso quantitativo dell'analogia a quello qualitativo di una somiglianza di rapporto, cosa che darà un senso più vasto al termine, per designare delle somiglianze di funzioni. Ciò fa sì che il termine Analogia vada acquistando la caratteristica di una corrente di pensiero che da una similitudine di funzioni perviene ad una idea nuova. Esso diviene un mezzo di ragionamento, e Alfred Binet dirà che «il fondamento di ogni ragionamento è il riconoscimento di una similitudine» (M. Dorolle) (2).

Dorolle precisa che «ragionare per analogia è appoggiarsi o sulla rassomiglianza di due rapporti per concluderne una certa rassomiglianza od anche un'identità di termini, oppure sulla rassomiglianza (superficiale) di due rapporti, per concludere dalla natura nota, o supposta, di uno dei due alla natura dell'altro».

L'Analogia è di conseguenza fatta di una dissimiglianza, che rende autonomo ogni oggetto, e da una rassomiglianza che designa i loro termini comuni.

Aggiungiamo che l'esistenza dell'oggetto non è mai isolata, ma è «relazione». La metodologia analogica suggerisce delle possibili proprietà, ma non lo prova: donde la necessità della verifica sperimentale.

Il ragionamento analogico traduce un movimento in avanti, cosa che gli conferisce un grande valore nella ricerca scientifica, ed «è la dialettica che è oggi la forma più importante di pensiero per la scienza della natura, poiché essa è la sola ad offrire l'elemento di analogia, e di

(1) O.A. Julian: v. Opere dell'Autore [4].

(2) M. Dorolle: *Le Raisonnement par l'Analogie* P.U.F., 1949, Paris.

conseguenza il metodo di spiegazione nei processi evolutivi che si riscontrano nella natura, per i legami d'insieme, per i passaggi da un campo di ricerca ad un altro» (Fr. Engels - Anti-Duhring, p. 445, Ed. Sociales, Paris).

Cosa questa che fa già dire al giovane K. Marx che c'è una dialettica del razionale e dello sperimentale, e che è al fenomeno che bisogna applicarsi, alla percezione sensibile, dopo aver di conseguenza fatto ricorso all'analogia (Differenza della filosofia in Democrito ed Epicuro, in Oeuvres philosophiques, T.I., p. 24, Ed. Coste, Paris) (3) (4).

Così, l'Analogia appariva al tempo stesso come una nozione statica di rapporto di valore critico in senso kantiano e dinamica, contraddittoria, dialettica, poiché il simile è un momento d'affermazione in un rapporto e questa si nega essa stessa in quanto nozione non-unica né univoca. Ciò determina le sue frontiere e si valorizza tramite la verifica nella prassi.

Il ragionamento analogico esige che i segni analoghi che questo stabilisce tra i fenomeni paragonati debbano essere essenziali e non accidentali e derivare dai collegamenti tra i fenomeni.

S. Hahnemann si è indirizzato verso un tipo sperimentale condizionato da un rapporto d'analogia. Egli non lo ha inventato, avendo avuto qui e là dei predecessori, ma lo ha elevato al rango di un metodo sperimentale sistematizzato.

Facendo assorbire ad un individuo normo-fisiologico una data sostanza medicinale, annotandone in seguito i fenomeni pato-fisiologici comparsi, rapportando questo protocollo sperimentale al quadro sintomatico di un identico stato patologico analogo, egli è ricorso al metodo del ragionamento analogico.

Ma continuando sulla traccia del pensiero analogico egli procede, con un autentico salto dialettico, al passaggio dall'analogia all'induzione, vale a dire: due stati isomorfi, l'uno con qualità farmacodinamiche, l'altro con qualità patologiche, devono coincidere per creare, per inventare un'azione terapeutica, cosa che diventa l'Omeoterapia.

L'Omeoterapia è dunque un momento nel ragionamento analogico. C'è la necessità di ricorrere al pensiero induttivo, per giungere tramite un salto qualitativo ad un'invenzione pratica, di carattere terapeutico.

Arrivati a questa prima tappa della nostra ricerca, si può concludere: Si deve prescrivere un rimedio omeoterapico in una situazione morbosa data attraverso il ragionamento analogico. È quanto afferma S. Hahnemann nel paragrafo 273:

«Nel corso di qualsiasi trattamento mirante alla guarigione non è in alcun caso necessario, ed è anzi addirittura inammissibile servirsi per un malato, di più di una sola sostanza medicinale semplice alla volta».

Ma, come non smettiamo di ripetere, tutto ciò che è vivo, muore, cambia, deperisce per rinnovarsi in un ciclo ininterrotto.

L'esperienza della vita e della pratica clinica giornaliera provoca, attorno al 1816-1817, un'inquietudine intellettuale in Hahnemann che porterà ad un autentico fulmine a ciel sereno negli anni 1828-1830.

(3) K.M. non era ancora «marxista», ma un giovane neo-hegeliano.

(4) Ed. italiana Editori Riuniti, Roma, 1963.

Hahnemann non esita a mettere a soqquadro la pratica giornaliera dei medici omeopati.

Si tratta di una vera e propria frattura nell'ordinamento dei vecchi dati formulati nella prima edizione del 1810 dell'*Organon*, con la pubblicazione, nel 1828, dell'opera *Doctrine et traitement homéopathique des maladies chroniques* (5) (tr. da A.J.L. Jourdan, Ed. Bailliére, Paris, 1832).

In cosa si caratterizza questa frattura?

Essa è opera di una constatazione, e soprattutto della constatazione di uno scacco.

Eccola:

«... i mali che sembravano già estinti tornavano a comparire, il mezzo con cui si era trovati bene la prima volta riusciva di minore aiuto, e a ripeterle una terza volta era coronato da un successo ancora meno marcato», e più avanti: «si vedevano esplodere sintomi nuovi di malattia, che non si poteva far scomparire che in modo incompleto con l'aiuto dei mezzi i più omeopatici». E più avanti: «le recidive, le frequenti ricadute del male finivano per rendere i medicinali riconosciuti fino ad allora come i più omeopatici, e somministrati nelle dosi le più appropriate, tanto meno efficaci che se ne ripeteva in dosi maggiori la somministrazione. E arrivava addirittura un momento in cui essi provocavano appena un leggero sollievo».

Così l'assolutezza della Legge d'Analogia e del rimedio unico riceve una severa revisione.

Viene scoperto un limite, una frontiera all'estensione del campo d'azione di un rimedio omeoterapico.

Ma, e questo è ancora più importante è l'assolutezza della legge d'analogia che viene messa in discussione, visto che la sua stretta applicazione si trova in uno scacco. Perché?

«Scoprire le ragioni per cui tutti i rimedi noti all'omeopatia non procurino affatto una reale guarigione in tali malattie, ed arrivare ad una comprensione il più possibile corretta sulla vera natura di queste migliaia di affezioni che resistono al trattamento, malgrado l'inattaccabile verità della legge omeopatica, è questo il problema di cui mi sono occupato giorno e notte durante gli anni 1816 e 1817» dirà S. Hahnemann.

Davanti a tale scacco, Hahnemann conclude:

«... che non si ha mai sotto gli occhi che una porzione del male originario situato in profondità» e «che di conseguenza è necessario conoscere l'intera estensione di tutti i disturbi e tutti i sintomi propri del male originario sconosciuto... » per concludere «che esso doveva essere di natura miasmatica cronica».

Sono tre grandi processi morbosi, tre miasmi, quelli di S. Hahnemann descrive, e cioè:

La sicosi, la sifilide, e soprattutto, l'idra dalle mille teste, la Psora, La «vera natura» del male e l'origine dello scacco risiedono lì. Ne consegue una descrizione clinica di tali processi o «miasmi», per ciascuno dei quali vi è una medicina specifica, la thuya per la sicosi, il mercurio per la sifilide, lo zolfo per la psora.

L'individualizzazione del rimedio analogico indietreggia davanti all'avanzata del rimedio specifico della malattia miasmatica.

(5) S. Hahnemann, *Le malattie croniche*, Ed. Edium, Milano, 1980.

C'è lì un superamento che ha un profondo significato, per il quale molti medici omeopati rivelano ancora oggi una certa incomprendimento.

Si allarga così la ristrettezza del ragionamento analogico riguardo al rimedio «omeopatico», ed è allo stesso tempo consentito di avere una comprensione nuova della malattia della malattia della persona secondo un'altra dimensione, ed ad un altro livello, quelli della dialettica clinica. Dopo un periodo di assoluta invariabilità arriva quello di una revisione lacerante. Il fatto clinico, ed il suo scacco terapeutico, sono là.

La grandezza di S. Hahnemann sta nel riconoscerlo, nell'analizzarlo, nel descriverlo come conseguenza di autentiche entità morbose specifiche, la cui eziologia è determinata e la terapia stabilita.

Ma, purtroppo, egli proclama, al di là della verità pratica che egli stesso ha poco prima denunciato, la perennità e l'assolutismo di una verità immaginaria, quella della non-trasgressione e dell'assolutezza della legge d'Analogia nel senso stretto del termine.

Tale intransigenza nasconde in realtà un arretramento strategico, visto che Hahnemann era cosciente del fatto che, con la sua opera sulle Malattie croniche, egli apriva una nuova era, ma che avrebbe incontrato anche una forte opposizione tra i suoi stessi discepoli.

Si aggiunge così una nuova nozione: La totalità totalizzante sintomatica del malato e del suo «miasma», che egli descrive come segue:

«È necessario conoscere l'intera estensione di tutti i disturbi e di tutti i sintomi propri del male originario sconosciuto» (M. chr.), il che implica una indagine clinica storico-eziologica della sindrome patologica, della «malattia cronica». In effetti, è della limitata comprensione della definizione del termine «analogo» che bisogna fargli carico.

Perché inconsciamente Hahnemann estese il senso del ragionamento per mezzo della specificazione analogica di un processo morboso, del quale egli fa un'entità a parte, e il rapporto analogico, che rappresenta il rimedio: vi è così un passaggio dal particolare al generale.

Resta da rimpiangere il fatto che egli non fu in grado di discernere tale mutazione dialettica. L'indagine clinica che si rivolge alla ricerca della causalità, all'eziologia totale, ci conduce verso la disciplina terapeutica che costituisce l'oggetto della nostra opera:

L'Isopatia e le Isoterapie

Abbiamo insistito particolarmente sull'Analogia specifica all'Omeopatia, attraverso l'elaborazione del modello analogico sperimentale del medicamento e quella del modello analogico sintomatico del malato: il tutto costituente l'Analogo omeopatico.

Ma, guardando più da vicino, si vede anche il ragionamento analogico e i modelli, i siti analogici sono differenti; lo si noterà durante la lettura di quest'opera.

Resta da esporre, molto rapidamente, ciò che è Bioterapia.

La Bioterapia significa la prassi clinico-terapeutica gerarchizzata nella sua struttura, della quale l'Omeoterapia rappresenta uno dei costituenti fondamentali.

Questi due termini rappresentano per noi, al posto della parola Omeopatia, la Concretolo-

gia omeopatica, che vuol dire: logica della concretezza omeopatica, medicina del nostro tempo.

Il concetto della totalità tipo-patologica comprende la concretezza delle leggi pato-fisiologiche e delle sue strutture a direzione cortico-somatica e cortico-funzionale, in quanto processo in un individuo dato, condizionato dal suo terreno, dal suo bio-tipo e dalle sue perturbazioni biologiche acquisite od ereditarie, nel tempo e nello spazio. La diagnosi sarà dunque un atto ragionato.

Bisogna stabilire: una diagnosi nosologica, secondo la metodologia e la ricerca universitaria, una diagnosi biotipologica (terreno, costituzione, temperamento...), una diagnosi immunologica (diatesi o processi morbosi: l'allergosi (= psora), la mesenchimatosi cronica (= sicosi), la luetosi, la toxoplasminosi, la tuberculinosi, la cancerinosi) e, per tradurre tali insegnamenti nella pratica, la diagnosi terapeutica.

Nel quadro della nostra concezione della Concretologia contraddizionale monista, la personalità patologica dovrà dunque essere l'oggetto di uno studio clinico a vari livelli, e cioè:

- a) In quanto personalità tipologica, morfologica e di temperamento;
- b) In quanto strutturazione aggressologica in divenire, ossia:

Aggressione esterna attraverso i traumi di natura diversa con risentimento cortico-somatico;

Aggressione interna prima a livello molecolare e poi tissulare, organico, attraverso le perturbazioni delle intossinazioni microbiche o chimiche, o per le perturbazioni dovute all'inquinamento ambientale.

Un atto terapeutico ragionato dovrà dunque procedere alla strutturazione dei livelli, tenendo conto della contraddizione principale e di quelle secondarie.

L'atto terapeutico contribuisce all'indebolimento della struttura patologica con un'azione antagonista, ed alla ristrutturazione del normo-fisiologico con un'azione non-antagonista.

Questo ritorno al normo-fisiologico si pone ad un altro livello del processo elicoidale, perché persiste, secondo la comprensione biomolecolare, una reazione di memoria funzionale o lesionale, cortico-somatica, che introduce una modificazione di comportamento che dovrà essere tenuta presente nella storiografia clinica della persona.

Geotassia Bioterapica

Definiremo con questo termine il piano di elaborazione di una tattica e di una strategia bioterapica.

Noi prescriviamo a tre livelli:

- a) Il livello dello sblocco o della disostruzione reazionale;
- b) Il livello dell'epurazione o drenaggio;
- c) Il livello del risanamento della totalità dello spazio biologico.

Studiamo più da vicino questi tre livelli.

a) La disostruzione, o sblocco reazionale.

L'individuo è uno spazio biologico chiuso dalla sua forma e dalla sua funzione, che si integra nel suo ambiente.

Un processo patologico attraverso la diversità delle perturbazioni metaboliche conduce a modificazioni strutturali della morfologia. Si potrà tentare di sbloccare un pato-morfo-tipo ricorrendo alle seguenti categorie bioterapiche:

1° La Manipolazione articolare;

2° La Neuralterapia;

3° L'Agopuntura-terapia:

A) sotto forma dell'Agopuntura della Medicina tradizionale cinese.

B) sotto forma dell'Elettro-Agopuntura Organometrica di Voll.

C) sotto forma di Auricoloterapia di Nogier o auricolo-medicina.

La Manipolazione articolare induce ad una decontrazione generale e locale.

L'Agopunturaterapia è una terapia segnaletica che induce una stimolazione energetica.

La Neuralterapia induce la deconnessione di un «campo perturbatore».

Ma oltre a queste tre grandi categorie, bisogna ricordare le indicazioni date da S. Hahnemann nella sua opera fondamentale, l'Organon. S. Hahnemann suggerisce:

a) L'Elettroterapia, al paragrafo 286 dove egli scrive:

«La forza dinamica della calamita, dell'elettricità e del galvanismo non agisce meno omeopaticamente e meno potentemente sul nostro principio vitale, di quanto lo facciano le sostanze chiamate medicamenti... ».

b) La Massoterapia viene indicata al paragrafo 290;

c) La Balneoterapia al paragrafo 291.

A questa prassi manuale e fisica dovrà fare seguito la prescrizione medicamentosa bioterapica ragionata, secondo il protocollo clinico rilevato sulla totalità di questo paziente.

b) La depurazione bioterapica o drenaggio.

La depurazione bioterapica consiste nell'indurre l'escrezione di metaboliti anormali accumulatisi a diversi livelli dello spazio biologico, a partire dalla molecola fino ai tessuti e agli organi.

Igiene generale e dietetica biotica, così come li consiglia già S. Hahnemann nei paragrafi 259-263 dell'Organon, saranno il primo passo.

Il secondo comprende tutta una serie di categorie bioterapiche, e cioè:

1° La Fitoterapia rinnovata;

2° La Gemmoterapia;

3° La Fitoterapia omeoterapica;

4° La Micoterapia dinamizzata.

La prassi di depurazione o di drenaggio è un'acquisizione dell'Omeoterapia moderna. Consigliata da Antoine Nebel (Svizzera), essa ha costituito l'oggetto di studi originali di Léon Vannier e di A. Rouy, in quanto continuatori del pensiero nebeliano. Essa è vivamente avversata e rifiutata dagli omeoterapeuti «Kentisti», come W. Gutman di New York e P. Schmidt di Ginevra.

Nel quadro della Concretologia omeopatica e delle bioterapie, la prassi della depurazione conosce un ritorno d'attualità e di modernità grazie all'uso dei Gemmoterapici, dei Fitoterapici e dei Micoterapici.

L'epurazione, così come lo sblocco, facilita l'avvicinamento per livelli alla totalità del malato. Essa contribuisce all'eliminazione dei metaboliti nocivi, e favorisce l'eliminazione del prodotto delle forze antagoniste.

L'epurazione agisce anche sul piano tissulare ed organico ed è a questo livello che Fitoterapia rinnovata, Gemmoterapia e Polidrenanti omeoterapici hanno la loro sfera d'azione.

Per un esordiente nella prassi bioterapica, la fitoterapia rinnovata e la gemmoterapia clinica saranno le due «mammelle» che gli forniranno sostentamento.

La Fitoterapia rinnovata è la pedana di lancio dell'esordiente in Bioterapia.

Essa si struttura come modello ambivalente farmacodinamico: induzione di un'azione antagonista organotropica e di un'azione non-antagonista per la sua potenzialità segnaletica analogica. Di facile prescrizione, essa si presenta sotto forma di preparato galenico in Tintura Madre, secondo la Farmacopea omeopatica.

Ha indicazioni cliniche semplici, precise ed aggiornate da M. Tétou e Cl. Bergeret. La gemmoterapia clinica si localizza a livello organico in quanto capace di correggere le perturbazioni enzimatiche del sistema reticolo-istocitario.

Per quanto riguarda la Fitoterapia omeoterapica, è il caso di precisare soltanto che si tratta dell'azione elettiva sul tessuto (o sull'organo) colpito, il cui funzionamento perturbato ostacola l'eliminazione delle sostanze nocive prodotte o introdotte nell'organismo (L. Vannier).

Precisate così ad un secondo livello le caratteristiche essenziali di queste bioterapie, colui che prescrive trova la possibilità di utilizzarle sia come entità autonome che come elementi di una prescrizione bioterapica totale. In quanto elemento autonomo, la Fitoterapia rinnovata ha un campo d'azione limitato.

La Gemmoterapia, in quanto Fitoembrioterapia che agisce sul sistema reticolo-istocitario, presenta le caratteristiche di un'azione in profondità, e quindi un più vasto campo d'azione.

c) Risanamento della totalità dello spazio biologico.

Arriviamo così al terzo livello, quello dell'induzione terapeutica in vista del risanamento dell'insieme dello spazio biologico, della totalità della personalità malata.

Il Genotipo che rappresenta il patrimonio ereditario dell'individuo, ed il Fenotipo che

rappresenta l'insieme delle azioni esercitate dall'esterno sull'armatura ereditaria del genotipo, verranno compresi in una terapia totale e questo grazie, prima di tutto, alla Omeoterapia.

In scala molecolare, un dato segnale perturbatore non-antagonista conosciuto, utilizzato in microdinamizzazione, agirà in modo tale da annullare l'effetto deformante antagonista dello spazio biologico. La redazione della ricetta medica bioterapica terrà conto di questa totalità totalizzante dell'individuo patologico.

Saranno considerati due piani:

- a) Il piano della totalità dello spazio biologico, cortico-rinoencefaloreticolare-somatico, cui corrisponderà il Simillimum di S. Hahnemann come terapia elettiva.
- b) Il piano delle localizzazioni particolari dello spazio biologico, delle perturbazioni a livello molecolare, tissulare-organico. La correzione di tali perturbazioni si serve delle seguenti categorie bioterapiche: omeoterapici, micro-immuno ed organoterapici, micro-biomineraloterapici e litoterapici, micro-metalloterapici ed antroposofoterapici.

Per quanto riguarda la ricetta medica bioterapica, precisiamo quanto segue:

Il rimedio omeoterapico, in quanto modello strutturato sperimentale, copre una vasta area terapeutica.

Esso verrà confrontato, attraverso il ragionamento analogico, con l'insieme sintomatologico di un caso clinico determinato.

Esso da solo potrà indurre, nella misura in cui i contenenti analogici collimano quanto più perfettamente possibile, il risanamento della totalità dello spazio biologico. Esso provocherà, a partire da un segnale conosciuto (le sue caratteristiche patogenetiche) le medesime manifestazioni antagoniste rispetto agli effetti del segnale patologico. Ciò sarà opera di una microdose altamente dinamizzata per effetto della conversione di un segnale forte in uno debole (legge di Arndt-Schultze).

Ne consegue che si prescrive il rimedio omeoterapico fondamentale il più analogico. Poiché l'induzione si realizza a tutti i livelli del patologico, c'è l'interesse a prescriverlo in dinamizzazioni differenziate ed associate.

Per concludere la nostra esposizione, presentiamo adesso uno schema di prescrizione bioterapica.

Schema di una prescrizione Bioterapica

A - RIMEDIO DELLA TOTALITÀ DELLO SPAZIO BIO-PATOLOGICO

Il Simillium di Hahnemann, da determinare secondo il ragionamento analogico.

B - RIMEDI DELLA PERSONALITÀ TIPOLOGICA

- a) Morfo-genetica: Calc.; Carb-an.; Calc-p.; Calc-f.; Sulph.; ...
- b) Del temperamento: Sep.; Iod; Lach.; ...

C - RIMEDI DELLA STRUTTURA AGGRESSOLOGICA

a) Aggressione esterna:

traumatica,	Arn., Calen.,
vaccinica,	Hyper., Sil.,
antibiotica,	Thuj....
chimica...	

b) Aggressione interna:

1° Del processo morboso genetico:
(diatesi)

Allergosi (Psora): Sulph.; Lyc.; Calc.; Carb-an.;...

Mesenchimatosi (Sicosi): Thuj.; Sil.; Nat-s.;...

Luetosi (Sifilide): Fl-ac.; Arg-n.; Aur.;...

Tubercolinosi (ex tubercolinismo): Dros.; Puls.; Nat-m.;...

Cancerinosi (pre-cancerosi): Hydr.; Kreos; Cund.; Con.;...

2° Della perturbazione immunologica (6):

Micro-immunoterapia dinamizzata:

— iso-terapico;

— bio-terapico;

α) Organon-terapia diluita e dinamizzata.

β) Ormono-terapia diluita e dinamizzata.

Antroposofoterapia.

(6) In questa sezione è possibile comprendere anche gli estratti proteici specifici di Thomas (Serolab) [N.d.C.].

3° Della perturbazione metabolica cellulare:

- micro-bio-mineraloterapia dinamizzata (sali biochimici di Schussler).
- litoterapia dechelatrice;
- micro-metalloterapia;

1° Oligo-metalloterapia;

2° Metallo-antroposofoterapia.

4° Della perturbazione lesionale localizzata:

- fitoterapia rinnovata;
- gemmoterapia clinica ed informatica;
- micoterapia dinamizzata;
- antroposofoterapia;
- drenaggio omeoterapico.

D - COMINCIARE SECONDO NECESSITÀ CON UNA DELLE TECNICHE DI DISOSTRUZIONE (come descritto sopra)

Questo piano si concepisce come un tutto da considerare secondo le tappe evolutive della malattia del paziente, del momento (tempo) e del grado d'intensità (spazio) della contraddizione patologica.

Comprendere tale tattica della terapia del momento consente di individuare la strategia d'insieme dell'analogia tra il patologico e il terapeutico.

La strategia progetterà la totalità del piano terapeutico per ristabilire la salute.

La tattica individuerà le modalità particolari terapeutiche a seconda dello stato del momento patologico.

Capitolo 2

STORIA DELL'ISOPATIA

a cura del Dr. M. Haffen

Il fatto di tentare di trattare una malattia per mezzo dell'agente che può provocarla o trasmetterla, costituisce una delle più generali e delle più valide acquisizioni empiriche dell'arte di guarire.

Numerosi popoli primitivi sanno che si può, tramite inoculazioni ripetute, premunirsi contro l'effetto di tossici e veleni. I Boscimani secondo Flasschoen (1), praticano un'incisione vicino al morso di un serpente e vi introducono un pizzico di ghiandole velenifere precedentemente asportate ad altri serpenti, e disseccate: alcuni indigeni della Colombia prendono, in un caso simile, del siero nel quale sia stato fatto macerare fegato di serpente.

In Estremo Oriente, i Cinesi praticavano la vaiolizzazione preventiva sia per mezzo dell'abbigliamento forzato con vestiti provenienti da un malato in piena fase di suppurazione, sia con delle pustole disseccate e conservate per un anno e quindi introdotte in una narice (la sinistra per i maschi, la destra per le femmine) (2).

In Occidente, Ippocrate, per primo, scrive nel *Trattamento dei Luoghi nell'uomo* (I, 688): «Vomitus vomitu curantur». Plinio (23-79 d.C.) ci insegna che: «Est limus salivae sub lingua rabiosi canis qui, datus in potu, fieri hydrophobos non patitur» (C'è sotto la lingua di un cane arrabbiato un limo formato dalla sua saliva che, bevuto, preserva dalla rabbia) (3). Dioscoride di Anazarbo (75 d.C.) raccomanda di far mangiare agli idrofobi il fegato del cane che li ha morsi, ed anche, di mangiare dei lombrichi arrostiti contro le malattie dovute ai vermi (4). Aetius d'Antiochia (fine del V sec. d.C.) dice che là dov'è il male, vi è anche il rimedio: egli raccomanda di schiacciare lo scorpione sulla puntura che ha appena dato, di mangiare la carne della vipera che ha appena morso (5).

Più tardi, la Dottrina delle Segnature dà una nuova linfa alla protostoria dell'Isopatia. Momento particolare nello sviluppo del pensiero analogico, forma primitiva della legge di similitudine, a espressione soprattutto simbolica, la Dottrina delle Segnature tenta, al di là di una causalità troppo rigida, di far schiudere nel pensiero dei rapporti «altri» tra le cose, estraendo ciò che può essere comune tra di loro, la loro «segnatura». Allo stesso modo si riscontra una similitudine tra le piante e certe parti «omologhe» del corpo umano (come la noce ed il cervello...), secondo Porta) (6).

(1) FLASSCHOEN: *Le triomphe de l'Homéopathie*, 1908, p. 197.

(2) HUARD ET WONG: *La médecine chinoise à travers les siècles*, 1959.

(3) PLINIO: *Storia naturale* (I sec. d.C.), Torino, 1982.

(4) DIOSCORIDE: *Erboristeria* (I sec. d.C.), cfr. *I Discorsi di Mattioli*, Roma 1977.

(5) AETIUS: *Opera Medica* (V sec.), trad. de Cornarius.

(6) PORTA: *Physiognomonica*, 1558, Napoli.

Tale similitudine può tendere verso l'identità e Paracelso (1493-1541), il «medico maledetto», secondo l'espressione di R. Allendy (7), consiglia la utilizzazione medica di prodotti morbosi e formula la terapia basata sul simile: «I simili guariscono i simili: lo scorpione guarisce lo scorpione, il mercurio, il mercurio... Il veleno è mortale per l'uomo, salvo che nel caso in cui nell'organismo esso non ne trovi un altro con il quale poter lottare; in questo caso, l'uomo ritorna in salute» (8). Egli impiega, a questo scopo, delle dosi debolissime del veleno in questione. Nel suo «Archidoxes», egli raccomanda l'estratto di fiele di bue per le cirrosi epatiche e l'estratto splenico per le «ostruzioni» della milza. Indica il siero sanguigno per arrestare le emorragie e consiglia anche l'uso terapeutico dei prodotti opoterapici. Nel XVI secolo Oswald Crollius consiglia l'utilizzazione di un isopatico: nel suo trattato *Signatures et Correspondences* (9), scrive: «Per arrestare l'eccesso mestruale delle donne, bisogna prendere tre o quattro gocce del suo stesso sangue mestruale, scegliendo tuttavia il più limpido, e farlo bere alla suddetta paziente senza che essa ne sappia nulla, e senza dubbio ciò basterà ad arrestare l'emorragia... il morso di topo si guarisce con la polvere ottenuta avendo fatto prima bruciare quel medesimo topo... gli scorpioni apportano anch'essi la guarigione come gli altri animali ed infatti, in Provenza, si usa schiacciare lo scorpione tra due pietre ed applicarlo quindi sulla puntura, ed in questo modo il male se ne va da dove è venuto». Così, secondo Jérôme Cardan; «Omne simile a similibus confirmatur» (in *Ars curandi parva*, 1566).

Nel XVII secolo Robert Fludd, soprannominato il Ricercatore Gesuita irlandese, cura i tisici con le diluizioni dei loro stessi sputi. Nella sua *Philosophia Myosaïca* (10), egli scrive: «Ma generalmente non si rivela affatto che il simile, la cui natura sia stata modificata dalla putrefazione (11), abbia un effetto particolarmente nocivo per il simile. Così, i vermi espulsi dall'organismo, seccati, polverizzati e somministrati per via interna, uccidono i vermi. Lo sputo di un tisico guarisce, dopo un'appropriata preparazione (11) la tisi. La milza umana, che abbia precedentemente subito una particolare preparazione (11), è un rimedio contro la milza ingrossata. Il calcolo della vescica e del rene guarisce e fa dissolvere i calcoli (12)».

Athanasius Kircher, nella sua opera *Magnes sive de arte magnetica* (13), scrive: «Gli avvelenamenti sono generalmente guariti dai loro controveleni. Così, il morso di un ragno sarà guarito dall'applicazione di un ragno, la puntura di scorpione dall'applicazione dello scorpione, il veleno di un cane arrabbiato viene eliminato dal corpo per mezzo dell'applicazione dei peli dello stesso cane». Nel *Traité des Poisons* (14), egli afferma: «Ubi morbus, ibi etiam medicamentum morbo illi opportunum» (Là dov'è la malattia, c'è anche il rimedio opportuno per la malattia stessa).

(7) ALLENDY: *Paracelse, le médecin maudit*, 1937

(8) PARACELSO: *Compendium Philosophiae*, 1568.

(9) CROLLIUS: in *LA ROYALE CHIMIE*, trad. de M. Boulène, Paris, 1633.

(10) ROBERT FLUDD: *Philosophia Myosaïca*, Goudae 1638, fg. 149. col. 2.

(11) Modo spagirico di preparazione.

(12) Cfr. HUNWALD ET REIFER: «Historique sur l'Isopathie», in *L'homeopathie Moderne*, 1936, n. 4, p. 255.

(13) A. KIRCHER: *Magnes sive de arte magnetica*, Romae, 1641, p. 824.

(14) A. KIRCHER: in *Mundus Subterraneus*, Amsterdam, 1645.

Nel XVIII secolo Lady Montague, moglie dell'ambasciatore inglese a Costantinopoli, fece vaccinare i suoi bambini con estratti di pustole del vaiolo (15). Il professore Philippus Netter, di Venezia (15), consigliava il pus disseccato di un bubbone della peste per la cura della peste (16). Francis Home, di Edimburgo (17), utilizzava il sangue degli ammalati di rosolia contro tale malattia (15). Adrian La Bruyère pubblicava nel 1734 una tesi, «De curatione per similia», sull'utilizzazione dei simili galenici (15). La vaccinazione antivaiolosa consigliata da Jenner nel 1798 è la ripresa, sotto forma diversa, del metodo di vaccinazione dei Cinesi.

L'Isopatia, come si è visto, è un metodo terapeutico antichissimo ed universalmente noto; ma bisognerà attendere gli inizi del XIX secolo e la nascita dell'Omeopatia per vederla impiegata in modo più sistematico. Tre grandi nomi dominano la storia dell'Isopatia, tutti e tre di medici omeopati: Constantin Hering, Wilhelm Lux ed il Rev. P. Collet.

Constantin Hering (18), nasceva il 1° gennaio 1800 ad Oschatz, piccola città della Sassonia situata tra Dresda e Leipzig. Suo padre, Carl Gottlieb, era organista e compositore di canzoni per bambini. Pur manifestando un vivissimo gusto musicale, egli si orienta ben presto verso la matematica e le scienze naturali, cosa che gli varrà già allora una certa notorietà. Dal 1811 al 1817 compie gli studi classici nel collegio di Littau. Volendo studiare chirurgia, va prima a Dresda, quindi a Leipzig e diventa l'assistente del chirurgo Robbi. Questi, pregato dall'editore Baumgartner di scrivere un libro che confutasse completamente l'omeopatia, declina tale invito per mancanza di tempo, ed incarica il suo assistente di portare a termine l'opera. Hering dunque studia le opere di S. Hahnemann e, a poco a poco, prima interessato, poi convinto, si dichiara adepto della nuova «eresia medica». Disapprovato da Robbi e dai suoi professori, Hering sostiene nondimeno la sua tesi di dottorato (1826), prendendo posizione a favore dell'omeopatia. L'anno successivo, parte per Surinam, nella Guyana olandese, in compagnia del naturalista Weinhold. Soggiorna a Surinam per sei anni, esercitando la medicina omeopatica, e si dedica ad importanti lavori di storia naturale. In seguito alla pubblicazione dei suoi lavori negli Archives homéopathiques di Stapf, la corte di Sassonia gli intima l'ordine di cessare le sue ricerche e l'esercizio dell'Omeopatia. Così egli dà le dimissioni, e continua da solo i suoi lavori. Di questo periodo (1831) sono il suo celebre studio patogenetico del Lachesis, e le sue prime idee riguardo all'impiego di rimedi omeopatici preparati a partire da escrezioni o da secrezioni patologiche, che egli battezza «Nosodi». Nel 1835, parte per Philadelphia, e fonda ad Allentown l'«Accademia dell'America del Nord di medicina omeopatica», prima istituzione al mondo per l'insegnamento dell'omeopatia. Nel 1848, la scuola si trasferisce a Philadelphia («Collegio medico omeopatico della Pennsylvania»), ed egli vi insegna la materia medica ed i principi dottrinari. Inoltre, egli eserciterà anche all'«Hahnemann Medical College» a partire dal 1867. Membro dell'Accademia di Scienze Naturali di Philadelphia, principale fondatore dell'Istituto Americano di Omeopatia, sperimentatore instancabile, Hering muore nel 1880. La

(15) In R. TISCHNER: *Das Werden der Homeopathie*, 1950, p. 20.

(16) PH. NETTER: *Fundamenta medicinae theor. argentor.*, 1718, vol. 2, p. 646.

(17) FR. HOME: *Medicals facts and experiments*, Londres 1759.

(18) Vedi anche Documento n. 1 alla fine di questo capitolo.

sua opera scritta è considerevole: citiamo, tra gli altri scritti, la sua *Materia Medica* o «Guiding Symptoms» in dieci volumi, e la sua *Omeopatia domestica*. Grazie ad Hering, l'Omeopatia ebbe negli U.S.A. uno sviluppo senza eguali.

Ed ecco le tesi di Hering, creatore scientifico dell'Isopatia (19):

1. Effetto presunto: il veleno di serpente, assorbito per via interna, deve avere un'azione (1822-1828); in *Archiv für die homeopatische Heilkunst* di Stapf, vol. 10 (1831), pp. 2-4, e trad. Franc. in *Bibliothèque Homéopathique de Genève*, vol. 2 (1833), pp. 42 e 107.
 - Sperimentazione: l'azione viene constatata nelle verifiche del 28 luglio 1828 ed in più di altre cento (*Archiv.* 10-2, p. 20; 13-1, p. 165; 14-1, p. 170 e *Wirkunger des Schlangengiftes*, Allentown, 1838).
2. Effetto presunto: il «veleno» della rabbia, assunto per via interna, deve anch'esso avere un'azione.
 - Sperimentazione: le prove vengono sollecitate il 18 giugno 1830 (*Archiv.* 10-2, p. 17; 13-3, p. 32), ma nessuno le ha fatte. L'autore le ha praticate a partire dal luglio 1833. Il «veleno» sviluppa dei segni patogenetici, come ogni altra sostanza.
3. Effetto presunto: esistono altri prodotti che, assunti per via interna, agiscono anch'essi (*Archiv.* 10-2, p. 27; 13-3, p. 32).
 - Sperimentazione: prova con Psorino e il pus della scabbia. Variolino e Vaccinino, come rimedi o «nosodi» preparati a partire da escrezioni o da secrezioni patologiche, da utilizzare sia come «aequale» (la saliva diluita del cane rabbioso per un uomo od un animale colpito da rabbia), sia come «simile», secondo i segni patogenetici sviluppati per mezzo della sperimentazione del rimedio-nosodo sull'uomo sano (come Psorinum, indicato nelle malattie psoriche) (20). Così, «quello che si verifica per un virus, ce lo si potrebbe aspettare per tutti gli altri. Ogni malattia conterrebbe nel suo stesso germe il suo rimedio e la sua profilassi. Il contagio si arresterebbe sul nascere, ed il primo malato servirebbe a guarire tutti gli altri. La peste ed il carbonchio perderebbero terreno, e qualunque fosse il flagello che ci venga dall'Oriente, il rimedio ci arriverebbe contemporaneamente al male» (*Archiv.* 10-2. p. 24 e *Bibliothèque Homéopathique*, 2-1833, p. 100).
4. Effetto supposto: dei prodotti del corpo umano e delle particolari parti dell'organismo allo stato sano, hanno tutte e preferibilmente un'azione sulle parti da cui essi sono stati prelevati (*Archiv.* 14-2, pp. 98-99).
 - Sperimentazione: fin dal 1834 Hering consiglia l'utilizzazione di organi omologhi diluiti e dinamizzati (isoorganoterapia). Tali idee verranno riprese attorno al 1840 da Hermann di Thalgau.
5. Effetto supposto: gli elementi chimici devono avere un'azione, un tale corpo su quel tale organo in cui esso si trova come costituente, vale a dire un'azione preferenziale che si esercita anche sulle funzioni di tali organi. *Archiv.* 13-3 p. 65 e 14-3 p. 143).

(19) Secondo A. NEBEL: «Contribution à l'histoire de l'hisopathie», *Journal Belge d'Homeopathie*, 1901, n. 3 e 4.

(20) La patogenesi di Psorinum stabilita da Hering non conta meno di 439 sintomi.

– Sperimentazione: sul fosfato di calcio, il fluoro, il cloro, l'ossigeno ed altri gas, l'acido carbolico etc. Studi sul ferro, sul manganese, zolfo, fosforo, sugli acidi, sui sali di potassio e di sodio, etc..., che precedono in questo senso i lavori che Schuessler sui Sali Biochimici.

6. Hering consiglia di utilizzare come ceppo del nosodo una secrezione o un'escrezione, patologica o no, proveniente dal malato stesso (allo stesso modo dell'«auto-psorino»).

Le tesi di Hering, per quanto straordinarie fossero al loro tempo, hanno definito i punti essenziali del nuovo metodo, e saranno i limiti entro cui oscilleranno, in epoca successiva, le differenti tendenze della sua storia.

Il secondo grande «isopata» è il medico veterinario Johan Joseph Wilhelm Lux (21), nato il 6 aprile 1776 a Oppeln, in Slesia (Germania). Suo padre era un piccolo commerciante, coltivatore ed anche veterinario. Egli compie i suoi studi al liceo di Breslau, e si indirizza molto presto verso l'arte veterinaria. Nel 1800 lo troviamo studente alla Scuola Civile Veterinaria di Berlino. Nel 1803, va a continuare i suoi studi di medicina e scienze naturali a Leipzig. Proclamato dottore in Medicina e Filosofia nel 1805, egli è fin dal 1806 professore di Scienze Veterinarie all'Università. Lux segna una data nella storia della medicina veterinaria. Nel 1800, egli pubblica uno scritto nel quale conclude: «Il veterinario è uno degli uomini più importanti di uno Stato». Nel 1805 descrive senza orpelli lo stato miserevole della Scuola Veterinaria di Berlino. Tra le sue opere, (molte delle quali restano ancora mal conosciute) bisogna citare:

Caratteristiche dell'epidemia dei bovini, Leipzig, 1803.

Traduzione di Tolnay: *Artis veterinariae, compendium pathologicum*, 1808.

Studio sull'istruzione del maniscalco, Leipzig, 1809.

Legislazione dei pastori, 1815.

Studio popolare sugli animali domestici, 1819.

Ma Lux, fin dal 1820, fa la conoscenza degli scritti di Hahnemann, ed applica il nuovo metodo in medicina veterinaria, cosa che gli vale un successo quasi immediato. Da allora in poi, egli diventa un fervente diffusore dell'omeopatia veterinaria.

Fonda varie società omeopatiche, ed a partire dal 1833 pubblica la prima rivista di medicina veterinaria omeopatica, con il titolo di *Zooiasis* (o «la guarigione omeopatica destinata alle malattie degli animali», ed. Kollmann, Leipzig), il cui primo tomo viene dedicato a Samuel Hahnemann, in questi termini: «Voi siete il nuovo sole che nasce all'orizzonte degli animali malati, e per questo motivo, io vi situo tra i veterinari nel Tempio d'Esculapio di cui rappresentate le fondamenta». L'11 dicembre 1831 Valentin Zibrik di Szarvasend, proprietario del Comitatus Raaber in Ungheria, gli chiede per iscritto un rimedio omeopatico contro il cimurro ed il carbonchio. Non conoscendo ancora alcun rimedio omeopatico contro quelle epidemie, la risposta di Lux è negativa: tuttavia, egli consiglia di rimpiazzare il simile mancante con una diluizione alla 30^a di una goccia del muco nasale di un animale colpito da

(21) Secondo J. BRUSCH: *Ueber Homoeopathie in der Veterinaermedizin* (Compendio di omeopatia veterinaria), Leipzig, 1934 e cfr. Documento n. 2 alla fine di questo capitolo.

cimurro, e di farne prendere a tutti gli animali affetti da quella malattia; allo stesso modo, consiglia una diluizione alla 30^a di una goccia del sangue di un animale colpito da carbonchio contro quella malattia. Egli ha creato così per primo il ceppo di *Anthracinum*, e quindi il *Malleinum*. Nel 1833, Lux pubblica i risultati da lui raggiunti in un piccolo opuscolo intitolato *Isopathik der Contagionen* o «Tutte le malattie portano nella loro stessa sostanza il mezzo per guarirle» (Ed. Kollmann, Leipzig, 1833). (22). L'utilizzazione, a fini terapeutici, dello stesso agente morboso, diluito e dinamizzato, diviene un metodo generale in virtù del principio secondo il quale «*Aequalia aequalibus curentur*». Dovranno così venire diluiti e dinamizzati, non soltanto gli agenti morbosi «conosciuti» (come quelli del vaiolo dei montoni, della tigna degli animali, della gala (psora) dell'uomo, del sangue della milza di animali affetti da carbonchio, del pus della sifilide, della sierosità prelevata dalle vesciche di Marochetti negli idrofobi, della linfa dell'antrace e della peste, od anche del contagium del colera), ma anche ogni sorta di prodotti di secrezione e d'escrezione umani o animali (materie fecali dinamizzate o *Humanina*, calcoli della vescica, sudore di piedi, saliva di epilettici o *Herculine*, etc.). Allo stesso modo, Lux propone l'impiego (dopo averli diluiti e dinamizzati), di rimedi divenuti iatrogeni per un uso eccessivo (come lo zolfo diluito contro l'abuso di zolfo...). Il metodo, lo si vede, inizialmente applicato alle sole malattie contagiose, è ugualmente indicato per quelle non contagiose. Egli preparò anche i più svariati nosodi, e cioè: *corhazine hominum*, *anthracinum*, *leucorrhœa*, *scabies equorum*, *variola hominum*, *psoricum*...

Le idee di Hering e di Lux trovano un fervente difensore e propagatore nella persona del miglior discepolo di Hahnemann, Stapf, fondatore dell'*Archiv für die homeopathische Heilkunst*, nel 1822. Tuttavia, egli fa una differenza tra i nosodi provenienti dal contagio di malattie contagiose e gli altri, per i quali egli consiglia l'utilizzazione di ceppi provenienti dal malato stesso (cosa questa che verrà chiamata, in seguito, l'auto-isoterapia).

Nello stesso periodo, Gross e Attomyr pubblicizzavano la conoscenza dello *Psorinum* di Hering. In Francia, Dufresne e Peschier si fanno portavoce del nuovo metodo dalle pagine della loro rivista, la *Bibliothèque Homéopathique de Genève*. Weber, medico omeopata consigliere alla Corte di Hesse, studia per anni il modo di combattere omeopaticamente contro l'antrace (o carbonchio degli animali), e pubblicherà nel 1836 lo studio più serio e più scientifico fatto sull'iso-trattamento di tale malattia (23).

Egli utilizzava la 30^a diluizione di succo purulento di milza in cancrena (secondo la localizzazione specifica dell'antrace negli animali).

Una lettera di C. Joly (dentista a Costantinopoli) indirizzata a S. Hahnemann e datata 24 dicembre 1835, riferisce che Theuillé, medico omeopata di Mosca, era arrivato a «studiare ed isopatizzare» la peste ed aveva ottenuto numerosi casi di guarigione nei lebbrosari, utilizzando diluizioni alla 30^a delle sierosità di bubboni della peste (24).

(22) Vedi i Documenti n. 2: Biografia di W. Lux; n. 3: La traduzione italiana di *Isopathik der contagionen* alla fine di questo capitolo.

(23) WEBER: *Der Milzbrand und dessen sicherstes Heilmittel*, Leipzig, 1836 («Il carbonchio e il suo rimedio più efficace»).

(24) In *Archives de Médecine Homéopathique*, 1837, vol. 6, p. 289 e *Bibliothèque Homéop. de Genève*, 1836, VII, p. 102.



Johann Ernst STAPP

Un po' più tardi *J. F. Herrmann*, medico di *Tbalgau* (nei pressi di Salisburgo), riprende le idee di *Plinio*, quindi quelle di *Hering*, e stabilisce come autentica isopatia «la potenza curativa della sostanza degli organi omonimi» (25). Nel 1848, egli pubblica *La vera Isopatia* o l'utilizzazione di organi animali sani come rimedi per le malattie analoghe nell'uomo (26), e prepara dei rimedi quali l'Hépatine (estratto diluito di fegato di volpe), Pulmine, Cérébrine... Le sue idee saranno riprese da *Brown - Sequard*, padre dell'opoterapia moderna.

Ma il nuovo metodo non avrà soltanto adepti entusiasti, ed infatti le critiche continuano, sufficientemente forti per provocare un certo declino dell'isopatia per alcuni anni, all'interno degli stessi ambienti omeopatici.

S. Habnemann, il fondatore della Omeopatia, ha un'opinione molto sfumata riguardo all'isopatia. Dopo averla da principio vista di buon grado, vi diventerà francamente ostile. Nella 5ª edizione tedesca dell'*Organon*, nel 1833 (27), egli scrive: «Si potrebbe in effetti ammettere un quarto modo di utilizzare le medicine contro i malati: vale a dire, il «metodo isopatico», quello di trattare una malattia per mezzo dello stesso miasma che l'ha provocata.

(25) In *Allgemeine Hom. Zeitung*, 1844, Bd. 27, p. 187.

(26) HERRMANN: *Die wahre Isopatik, oder die Heilkraft thierischer Stoffe bei Krankheiten gleichnamiger Organe*, Augsburg, 1848.

(27) 4ª ed. francese del 1856, § 56 (1), p. 144.



Gustav Wilhelm GROSS

Ma anche supponendo che la cosa sia possibile, e si tratterebbe in questo caso davvero di una scoperta preziosa, visto che non si somministra il miasma al malato, se non dopo averlo modificato fino ad un certo punto con le preparazioni che gli si sono fatte subire, la guarigione non avverrebbe, in questo caso, che opponendo «simillimum simillimo». La 6ª edizione, che comparirà nel 1921 (e che non avrà di fatto alcuna influenza sul declino della Isopatia che seguirà poco dopo), è ancora più categorica:

«Voler guarire in questo modo, per mezzo di una potenza patogena «rigorosamente eguale» (*per idem*), è contrario al buon senso, ed anche ad ogni esperienza» (28). Simili critiche sono formulate nella sua opera *Trattato delle malattie croniche* (trad. Jourdan, 1846, p. 213). Altre volte, Hahnemann mostra un'atteggiamento decisamente benevolo, e non esita ad indirizzare alla *Bibliothèque Homéopathique* di Ginevra la lettera di Joly riguardante i successi isopatici ottenuti da *Theuillé* nell'epidemia di peste a Costantinopoli. Secondo *J. Jarricot* (29), la reticenza di *Hahnemann* sarebbe esclusivamente di carattere sentimentale, e si spiegherebbe

(28) 6ª Ed., ed italiana a cura di M. Garlasco, Milano, 1975.

(29) J. JARRICOT: «Consideration historiques sur l'Isopathie», in *Actes de la Société Rhodanienne d'Homéopathie*, 1956, fasc. 2, p. 13.

come una reazione d'orgoglio del fondatore di un metodo nei confronti di discepoli dissidenti. Per D. Demarque (30), la reale ragione sarebbe dottrinale, poiché ammettere l'isopatia sarebbe ammettere una causa «materiale» delle malattie, e ciò è contrario al vitalismo.

Genzke (31), veterinario, è un grande avversario di Lux. Per lui, una triturazione prolungata ed una dissoluzione dei prodotti del contagio annullano le loro proprietà, tranne che per *Anthracinum*, visto che l'agente di contagio dell'antrace si distrugge difficilmente, «anche con la cottura della carne e la concia della pelle» (32). Egli critica anche, in modo molto severo, l'Isopatia organica di Herrmann.

Dopo un periodo d'entusiasmo, l'isopatia viene violentemente combattuta Rapou, autore della Storia della Dottrina omeopatica (33). Vedremo più avanti, parlando di Collet, le argomentazioni di Rapou.

Griesselich, promotore dello Specificismo in Germania, dapprima favorevole visto che utilizza lo *Psorinum*, condanna apertamente l'isopatia (*Hygea*, vol. 3, p. 327): «Ciò che recentemente è stata chiamata Isopatia, cosa che le ha attribuito un qualche valore, non è che un oggetto di confusione, un'analogia superficiale con una verità compresa superficiale con una verità compresa poco e male». Più avanti, aggiunge: «Uno sviluppo particolareggiato di tale argomento ci sembra assolutamente superfluo; un'opinione così audace, che si erige come una legge mal concepita, non vale la pena di esser messa in luce, e merita che si stia in guardia contro una così ardita sciocchezza, e una così abominevole pazzia. I fatti positivi che fanno da fondamento all'Isopatia sono poco numerosi, e facili da ricondurre al principio dell'Omeopatia». Tale giudizio, considerato l'impatto considerevole del suo autore sui suoi contemporanei, decise della sorte dell'Isopatia: difatti, la maggior parte dei medici omeopati dimenticheranno l'Isopatia. Tuttavia, alcuni solitari continueranno ad impiegare certi isopatici (34).

Contemporaneamente ai lavori di Collet (a partire dal 1865), ed a quelli di Kruger (Nîmes), Hering, il fondatore dell'isopatia, prosegue le sue ricerche all'estero e pubblica una monografia sulla *Lyssina* (o *Hydrophobinum*) nel *North Am. Journal of Homeopathy* del 1879. Nello stesso anno, Swan pubblica nel *New Organon* due casi di tubercolosi guariti con *Tuberculinum* (ex «Phtisina» di Hering e Lux), preparato a partire da una caverna tubercolare suppurata.

Burnett di Londra, discepolo di Swan, utilizza il *Bacillinum* (diluizione di sputi di tubercolotico contenenti dei BK), e pubblica la sua esperienza quinquennale nel trattamento della tubercolosi (35): tutto questo, cinque anni prima di Koch. Drysdale consiglia il *Pyrogenium* (prodotto di decomposizione della carne) nel tifo e negli stati settici. Swan raccomanda *Erysipelinum*, *Diphtherinum*, etc. (*Hom. Physician*, 1892). Da queste numerose osservazioni De Keghel, belga, ha per primo estratto una patogenesi clinica della tubercolina (36). Un po'

(30) D. DEMARQUE: *L'Homéopathie, Médecine de l'Expérience* 1969, p. 85.

(31) In GRIESELICH: *Manuel pour servir à l'étude critique de l'homéopathie* 1849.

(32) HYGEA, 1839, tomo II, p. 226 e 243.

(33) RAPAU: *Histoire de la doctrine homéopathique* 1847, tomo 2, pp. 176-203.

(34) De Guidi usava *Morbillinum*; Rapou: *Anthracinum*; Arnaud: *Vaccinum* (cfr. *L'Isopathie et ses fondateurs*, FOUCHÉ, *L'Homéopathie Moderne*, 1936, n. 4, p. 260).

(35) BURNETT: *Five year's experience in the new cure of Consumption*, nov. 1890, Londres.

(36) *L'Union Homéopathique*, 1891, vol. 5, n. 3, p. 85.

più tardi, J.H. Clarke (37) pubblica una patogenesi che comprende tutti i casi osservati fino ad allora dai medici allopati, relativi all'azione della tubercolina sui malati tubercolosi e non. Mersch (38) farà, nel 1894, una sintesi molto sfrondata delle due precedenti patogenesi. È interessante sottolineare la cronologia di tali lavori, anteriori di molti anni a quelli di Koch sulla azione terapeutica della tubercolina. La patogenesi di Tubercolinum verrà nuovamente studiata da Kruger (39), di Nîmes, da A. Nebel di Losanna (40).

In Germania, compariva nel 1861 a Leipzig l'opera del Dott. Hagero: *Medicamenta Homeopathica et Isopathica omnia*, scritta in latino, che fa il punto degli isoterapici utilizzati in quel periodo (41).

In Francia, sarà Collet a rilanciare, a partire dal 1865, il movimento isopatico.

Padre Denys Collet (42), religioso dell'Ordine di San Domenico e dottore in medicina, nasce il 21 dicembre 1824 a Frazé, villaggio della Eure-et-Loire. Studente al collegio di Nogentle-Rotrou, va a studiare medicina a Parigi. Egli fa pratica per una dozzina d'anni, durante i quali incontra Padre Monsabré, e bussa alla porta del noviziato domenicano di Flavigny-sur-Ozeran, all'età di quarant'anni. Testimone di una guarigione omeopatica a partire dal 1865 si dedica al nuovo metodo. Riscoprendo da solo l'isopatìa, previene un'epidemia di vaiolo a Flavigny nel 1871, utilizzando una diluizione alla 4^a CH di vaccino (*Vaccinum*). Ormai convinto del suo metodo, egli approfitta di una permanenza di vari anni a Mossoul, città dell'Asia Minore, per applicarlo su più vasta scala. Tornato in Francia a causa di una malattia, fa il medico in un piccolo convento a Langres, e cura la sua comunità con l'isopatìa. Desideroso di far conoscere la sua terapeutica, egli scrive il suo libro e lo pubblica nel 1898, all'età di settantaquattro anni (43). Nel 1903, poiché la sua comunità si era sciolta, si ritira ad Augange (Lussemburgo), dove muore nel 1909. Del libro di Collet, che contiene molte idee eccellenti ed un numero ancor maggiore di opinioni insostenibili, e che è stato analizzato molto bene da Parrot (44), diamo i punti essenziali: una «introduzione» trita e ritrita circa l'assenza di un'autentica scienza terapeutica precede il «primo libro» dove si esprimono idee generali sulla vita, la salute, la malattia e la morte; idee che invitano l'autore al tentativo di erigere una «legge» terapeutica generale che può definirsi come segue:

«Per guarire un organismo malato, bisogna che esso non sia del tutto malato, che vi siano ancora delle parti sane, e che si impieghi allora un agente identico o analogo all'agente morbo, ma in dose relativamente minima, ai fini di provocare nelle parti sane dell'organismo delle capacità di reazione che possano, per mezzo del sistema nervoso e di quello sanguigno, essere riversate sulle parti malate, e permettere loro di liberarsi del loro nemico,

(37) *The Hom. World*, 1891, vol. 26, p. 304.

(38) *Journal Belge d'Homéopathie*, 1894, p. 236.

(39) KRUGER: *Thérapeutique isopathique et harmonique: les virus, remèdes internes* 1899.

(40) In *Zeitschrift des Berlin. Vereins homoeop., Aerzte*, Giugno 1902 e trad. in *Journal Belge d'Hom.* 1920, nn. 4, p. 149 e 6, p. 226.

(41) Vedere il Documento n. 4 alla fine di questo capitolo. (42) Secondo CH. JANOT: «Denys Collet» in *L'Homéopathie Moderne*, 1936, 2, p. 132.

(43) T.J.M. COLLET: *Isopathie, méthode Pasteur par voie interne*, 1898.

(44) PARROT: *L'Isothérapie dans sa forme individuelle*, 1967, p. 28.

l'agente morboso» (p. 28). Più avanti, Collet aggiunge: «Se il reale medicamento deve essere un agente simile a quello del male, allora nulla è più simile all'agente del male dello stesso agente del male e, visto che le secrezioni dell'uomo malato sono più o meno cariche di elementi morbosi che vengono espulsi per le loro vie naturali, se fosse possibile raccogliere tali elementi nelle secrezioni, otterremmo sicuramente e subito in questi elementi morbosi degli agenti curativi». Così, secondo lui, esistono tre modi di guarigione: l'allopattia, l'omeopatia e l'isopatia, tutte valide da scegliere in funzione delle indicazioni cliniche.

Nel «secondo libro», Collet distingue tre specie d'isopatia: l'«Isopatia pura», che preleva i prodotti di secrezione da un malato come agenti curativi per guarire la stessa malattia: la «Isopatia organica» (la nostra Organoterapia), e l'«Isoterapia sieroterapica» o «sieroterapia» (diluizione di siero iper-immune). Effettivamente, Collet dimostra che le secrezioni morbose naturali o artificiali, il sangue stesso, possono essere fonte di medicine. Citiamo ad esempio le lacrime diluite e dinamizzate nei casi di congiuntivite grave, di cheratiti ulcerose, di nittalopie, di emeralopie; le secrezioni difteriche nelle angine gravi, le mucosità bronchiali nei catarrhi febbrili o cronici, le mucosità del retrogola per le otiti catarrali. Allo stesso modo, la urina, il sudore, le sierosità di affezioni cutanee umide, il sangue e le secrezioni di ulcere varicose, il sangue prelevato da un gozzo, oppure in mancanza delle secrezioni naturali, provocando artificialmente una flittena.

Egli consiglia le basse diluizioni nelle malattie acute, le medie e le alte diluizioni per quelle croniche, preferibilmente prelevando le secrezioni dal malato stesso. Il «secondo libro» si conclude con un riepilogo storico sull'isopatia (ricordiamoci che l'autore verrà a conoscenza di questi lavori molto dopo la sua «riscoperta»), nel quale egli critica frase per frase le accuse di Rapou (45) che seguono: 1) L'Isopatia è assurda; 2) L'Isopatia è disgustosa; 3) L'Isopatia ottiene dei risultati incostanti; 4) L'Isopatia è causa di una considerevole perdita di tempo; 5) L'aequale finisce per non essere altro che il simile; 6) L'Isopatia deve essere abbandonata, perché espone i medici a deviare dall'omeopatia (46). Il «libro terzo» presenta il resoconto di 42 osservazioni personali (umane ed animali), come pure le regole della farmacoprassi isopatica. Così Collet appare come il padre dell'Isopatia individuale, e i suoi lavori saranno il punto di partenza di un considerevole rinnovamento di questo metodo.

L'anno successivo (1899), Kruger, di Nîmes, pubblica la sua *Terapia isopatica e armonica, virus e veleni, rimedi interni, opera di terapeutica generale, omeopatica ed isopatica*, in cui egli fa uno studio molto esauriente sulla tubercolina. Alcuni anni più tardi, Antoine Nebel (1870-1954) sperimenta nuovamente ed effettivamente la tubercolina di Koch, patogenesi questa che è ancora ai nostri giorni il vero punto di riferimento (47). Nel 1907 Jules Gallavardin, di Lione, pubblica la sua opera *Allopathie-Homéopathie-Isopathie*, che è un esame critico della *Constitution de la Thérapeutique* di Jossuet (1902). Egli rimprovera a questo ultimo il silenzio riguardo a quelli che furono i reali precursori di Pasteur, vale a dire gli isopati, allievi di

(45) RAPOU: *Histoire de la Doctrine homéopathique*, 1847, tomo 2, pp. 176-203.

(46) Op. cit., pp. 179-193 e PARROT, op. cit., pp. 58-65

(47) In *Zeitschrift des berl. homoeopath. Aerzte*, giugno 1902 e trad. fr. in *Journal Belge d'Hom.*, 1902, n. 4, p. 149 e *L'Homéopathie Moderne*, 1932, n. 7, p. 492.

Hahnemann. Le idee di Pasteur suscitano in effetti un interesse considerevole negli ambienti omeopati. Così, Sieffert scrive: «E tuttavia, l'effetto dei sieri di Pasteur è assolutamente conforme alla legge di similitudine» (48). E Pierre Joussuet: «Esaminando questi fatti alla luce delle dottrine terapeutiche formulate da Ippocrate, ci accorgiamo che essi sono regolati dalla legge dei simili: quello che provoca la stranguria nell'uomo sano la guarisce nell'uomo malato, ha detto Ippocrate; quello che provoca la rabbia guarisce la rabbia, quello che provoca la difterite guarisce la difterite, dice Pasteur. E Pasteur, come Ippocrate, può dare come formula della legge delle indicazioni: «*Similia similibus curentur*» (49). J.P. Tessier: «Così dunque, in qualunque modo si esamini la questione, si vede che il rimedio curativo specifico, il siero, agisce in modo assolutamente identico alla malattia, producendo una sorta di malattia medicamentosa che prende il posto dell'altra, e provocando rapidamente la guarigione. Adesso possiamo affermare e proclamare senza timore, che si tratta anche lì di una guarigione omeopatica» (50).

Nel 1910, appariva la fondamentale opera di H. C. Allen, «*The Materia Medica of the Nosodes*» (51). Allen, (1836-1909), dapprima professore di anatomia al Cleveland Homeopathic Medical College, quindi professore di Materia Medica all'Hahnemann College di Chicago ed infine fondatore e professore dell'Hering Medical College, è in effetti il primo ad avere pubblicato un'opera dedicata unicamente ai nosodi, e bisognerà attendere l'anno 1960 prima che un secondo studio di questo tipo faccia la sua comparsa, vale a dire la *Materia Medica der Nosoden* di O.A. Julian (in tedesco) (52), di cui comparirà nel 1962 una versione francese modificata, *Biothérapiques et Nosodes* (Ed. Maloine). Allen descrive, accanto ai nosodi classici quali *Medorrhinum*, *Psorinum*, etc., una serie di medicamenti che si allontanano sensibilmente dalla nozione di nosodo che ci ha insegnato la storia. Vengono così studiati:

«*Adrenalinum*», che è un ormone. È anche vero che all'epoca di Allen esso poteva venir considerato come un veleno naturale potente e mal conosciuto.

«*Ambra Grisea*» che è, secondo Hering, «probabilmente» un nosodo proveniente dal Capodoglio, senza dubbio perché l'ambra grigia è una secrezione patologica di tale cetaceo.

«*Cholesterinum*», che era a quell'epoca un prodotto ottenuto dalla dinamizzazione di calcoli biliari.

Infine, tutta una serie di rimedi «fisici», quali: «*Electricitas*»; «*Magnetis-Poly-Ambro*»; «*Magnetis-Poly-Areticus*»; «*Magnetis-Poly-Australis*»; «*Ray*».

Si tratta di prodotti ottenuti per irradiazione o saturazione del lattosio, e non possono venir compresi tra i nosodi.

Allo stesso modo, non possono esservi inclusi i vari latti, come:

«*Lac-Caninum*»; «*Lac-Felinum*»; «*Lac-Vaccinum*», che sono secrezioni normali e si riavvicinano maggiormente ai prodotti organoterapici.

(48) SIEFFERT: *Introduction générale à la thérapeutique positive* 1910.

(49) «*Sérothérapie et homéopathie*», in *l'Art Médical*, marzo 1906.

(50) In SIEFFERT, op. cit., p. 79.

(51) H.C. ALLEN: *Materia Medica of the Nosodes*, Boericke & Tafel, 1910.

(52) JULIAN: *Materia Medica der Nosoden*, Haug Verlag, Heidelberg, 1960 e 1975 (2ª ed.) e *Biothérapiques et Nosodes*, Ed. Maloine, Paris, 1962.

Léon Vannier fonda, nel 1912, la rivista *L'Homéopathie Française*, nel cui primo numero consiglia l'uso dell'isopatia (che egli ribattezza «isoterapia»). Egli riprende le idee del suo maestro Antoine Nebel, che ha descritto svariati grandi tipi d'intossicazione ereditaria od acquisita, in rapporto con il tale o il tal altro nosodo. Vannier si fa difensore fervente dell'isoterapia individuale (53) ed utilizza, fin dal 1927, l'isoterapia sanguigna. Anche Jules Roy ne fa uno studio molto approfondito (54). Un po' più tardi, nel 1934, J. M. Munoz pubblica uno studio molto interessante sulle Modificazioni della formula sanguigna con l'impiego dell'isoterapia e dei rimedi omeopatici (55).

Nel 1923, il Dr. Lucinio Cardoso di Rio de Janeiro pubblica il suo libro *Dyniothérapie auto-nosique, ou traitement des maladies par leurs agents et leurs produits dynamisés* (56). Medico omeopata, professore di Matematica generale e di Meccanica razionale alla Scuola Politecnica di Rio, Cardoso riprende le tesi del Professor Rogers, di Chicago, sull'auto-emoterapia. In effetti si tratta di un'auto-isoterapia sanguigna iniettabile: quasi sempre per via intramuscolare (57).

Nel 1936, Fortier-Bernoville pubblica una grande ricerca sull'Isoterapia ed i nosodi (58), da cui emerge che quasi tutti i medici omeopati intervistati utilizzano sistematicamente i nosodi, e circa la metà di essi utilizza l'isoterapia individuale. Lo stesso Fortier consiglia l'utilizzazione dell'isoterapia flittenuolare, od auto-flittenorapia, provocando artificialmente (con l'aiuto, ad esempio, di una pomata alla cantaridina) una flittena che possa servire da ceppo individuale come isoterapico. Le sue verifiche si sono spinte su dei casi di sindrome di Parkinson, sclerosi a placche, cefalee persistenti, zona, poliartrite cronica evolutiva, ottenendo risultati più o meno felici.

Léon Vannier consiglia l'isopatico «calcolo renale» nella litiasi (59), mentre Vincent du Laurier (60) espone la sua esperienza con il «succo gastrico» nelle gastriti, di «leucorrea» nelle metriti, di «sangue venoso» nelle emicranie, di «sangue mestruale» (del primo giorno) nelle ipermenorree e nelle metrorragie, e denuncia l'azione talvolta nociva della Isoterapia sanguigna. Pichet (61) consiglia, similmente agli stock-vaccini dell'Allopatia, l'utilizzazione di «isopatici complessi», aumentando il numero dei ceppi. Così ecco il suo vaccino «angina complesso», come pure il vaccino «foruncolo complesso» (che comprende un centinaio di ceppi di antrace).

Nel 1947, compariva il libro di P. Brotteaux, *Homéopathie et Isopathie* (62). La seconda parte dell'opera è dedicata all'Isopatia che, secondo lui, è la continuazione logica dell'Omeo-

(53) Cfr. «Deux années de pratique isothérapique» in *Bulletin de la Société d'Homéopathie de France*, 1929, p. 140 e «L'autoisothérapie sanguine», *Bulletin du Centre Homéopatique de France*, 1936, fasc. 2, p. 584.

(54) J. ROY: «Les règles de l'Isothérapie sanguine», *Bulletin de la S.H.F.*, 1929, p. 135.

(55) In *Revue Française d'Homéopathie*, 1933, n. 9, p. 516.

(56) L. CARDOSO: *Dyniothérapie auto-nosique ou traitement des maladies par leurs agents et leurs produits dynamisés*, fr. di A. Nebel figlio, 1932.

(57) Cfr. il resoconto del Dr. Rousseau in *L'Homéopathie Moderne*, 1934, 11, p. 6.

(58) In *L'Homéopathie Moderne*, 1936, nn. 4 e 6.

(59) «L'Isothérapie dans la Lithiase Rénale», *Bulletin du C.H.F.*, 1937, 2, p. 697.

(60) «L'Isothérapie», in *Revue Française d'Homéopathie*, 1938, p. 321.

(61) «Courtes notes sur 25 ans de pratique de l'isothérapie», *Propagateur de l'Homéopathie*, 1938, n. 9, p. 282.

(62) P. BROTTEAUX: *Homéopathie et Isopathie*, 1947, Peyronnet ed., Paris.

patia, visto che è fondata sulla ricerca del vero *simillimum*. Gli insuccessi dell'Isoterapia non derivano dal principio in sé, ma dal fatto che le secrezioni (o escrezioni) del malato non contengono sempre la causa della malattia: o meglio, dal fatto che la causa si trova sì nelle secrezioni, ma mischiata ad esse. Perché, secondo l'autore, la causa reale deve essere quanto più pura possibile. Vengono allo stesso modo consigliati gli isopatici di prodotti intossicanti o consumati in quantità eccessive quali il caffè, il cioccolato, l'alcol, il tabacco, e medicine come il chinino, il gardenale, gli anestetici...

Si può infine notare un interessante tentativo di spiegare l'azione dei rimedi omeopatici ed isopatici con l'aiuto delle teorie sui riflessi condizionati di Pavlov.

Nel 1960 faceva la sua comparsa, in lingua tedesca, la *Materia Medica der Nosoden* di O. A. Julian (63). Il libro ottenne un enorme successo negli ambienti omeopatici tedeschi, e grazie a questo fatto, lo studio dei nosodi riprese considerevolmente piede, proprio quando esso era praticamente inesistente (64). Così R. Voll, nell'applicazione terapeutica della sua Elettro-Agopuntura-Organometria si basa essenzialmente su quel libro, ed offre un posto centrale alla Nosodoterapia. Allo stesso modo per H. H. Reckeweg, che fonda lì le sue concezioni dell'Omotossicosi, e comprende nella sua «Bioterapia» l'uso dei Nosodi. Ne risulta che grazie a questi due autori, la Nosodoterapia ha conosciuto una larga diffusione nei paesi di lingua tedesca. Il libro viene «riscritto» in francese nel 1962, tenendo conto della nuova legislazione farmaceutica: e per questo motivo esso comprende, dopo un'introduzione generale, due parti. La «prima» contiene la descrizione dei nuovi Nosodi, detti Bioterapici, che tutti i medici francesi possono prescrivere liberamente; la «seconda» parte, che contiene la maggior parte dei nosodi la cui prescrizione non può concretamente essere realizzata (ad eccezione di alcuni). Ma la descrizione di questi ultimi è stata mantenuta, nella speranza di avviare in modo positivo dei nuovi movimenti. Tale libro è la sola opera «moderna» che raccoglie l'insieme delle informazioni sulla nosodoterapia attuale, e al giorno d'oggi serve sempre come punto di riferimento.

Nel 1961, la Federazione nazionale delle società omeopatiche francesi organizza un'inchiesta su larga scala riguardo alla pratica della Isoterapia (65). Così, F. Lamasson rende pubblici i suoi risultati positivi ottenuti utilizzando l'Isoterapia urinaria soprattutto nelle infezioni dell'albero urinario, l'Isoterapia sanguigna nelle parassitosi (alla 30 CH), l'Isoterapia del siero nell'iridociclite, o nel glaucoma cronico. P. Chavanon cita la sua esperienza dell'isoterapia in O.R.L., mentre M. Denis presenta 23 osservazioni di trattamento isoterapico in dermatologia. Il dottor Iliovici riprende l'interessante polemica ai fini di sapere se «l'isopatico è proprio il *simillimum* perfetto». Dano consiglia l'isoterapico «sangue mestruale» nelle turbe mentali scandite dal ciclo. Il Professor Bordet, veterinario alla Scuola di Maison-Alfort, riporta i suoi risultati molto incoraggianti dell'isoterapia urinaria (e «iso-sedimenti» o «iso-calcoli») nelle cistiti croniche o subacute senza calcoli, e nella litiasi urinaria dei cani e dei gatti. Ecco infine alcuni estratti delle conclusioni di Dano su tale ricerca: «Il medicamento isoterapico rappre-

(63) O.A. JULIAN, op. cit., alla nota 52.

(64) Cfr. la Revue des Congrès de F. JUNOD in *Annales Homéopathiques Françaises* 1969, p. 655.

(65) Cfr. *Annales Homéopathiques Françaises* dicembre 1961 e gennaio 1962.

senta il simillimum per eccellenza, l'immagine fedele dello stato morboso del momento, e può riuscire laddove l'omeopatia esita o s'inganna riguardo al medicamento esatto. È un aiuto potente di un trattamento omeopatico ben effettuato. Le possibilità del metodo isoterapico superano di gran lunga quelle a cui si pensa abitualmente. Un medicamento isopatico è un'immagine perfetta dell'individuo che ne ha fornito il ceppo, vale a dire che esso costituisce il simillimum di cui nessuna materia medica può fornire l'eguale, per applicazione della legge d'analogia. La reazione che esso provoca è dunque una reazione perfettamente adatta al soggetto. Essa è in qualche modo «totale», poiché copre i disturbi manifesti e quelli nascosti... Ognuno di noi ha potuto rendersene conto clinicamente, per l'equilibrio che essa apporta al sistema neuro-endocrino, alle funzioni generali, allo psichismo, a livello locale...», per concludere che «è proprio in quelle affezioni inattaccabili da altri metodi, che si trova uno dei domini dell'Isoterapia».

G. Hage pubblica una inchiesta simile nel 1964 (66), inchiesta che precisa le varie opinioni di medici omeopati che utilizzano il metodo isoterapico. In tale lavoro viene evidenziato il fatto che, se alcuni isoterapici sembrano essere efficaci (sangue, urina, escrezioni purulente), altri sono meno affidabili (come i prodotti di escrezioni cutanee). Per la maggior parte dei colleghi intervistati, l'isoterapia non è tanto una terapeutica fondamentale, quanto una terapeutica fondamentale, quanto una possibilità complementare nel caso di fallimento della cura omeopatica.

G. Dano, nel suo Contributo alla terapia degli incidenti allergici e loro equivalenti (67) getta un ponte tra la isoterapia e l'allergologia, e prepara il rimedio «Poumon-Histamine», diluizione di polmone di cavia ipersensibilizzato con iniezioni ripetute di ovalbumina. Il polmone della cavia è in effetti l'organo di «choc» della reazione antigene-anticorpo, e libera una quantità importante di mediatori chimici e, soprattutto, l'istamina. Dano consiglia la «Poumon-Histamine» nei disturbi allergici e loro equivalenti, come l'asma, il raffreddore da fieno, le emicranie allergiche, le dermatosi allergiche ma anche nel vomito incoercibile, nella crisi di tachicardia parossistica, nell'iperfollicolinia dei soggetti allergici e addirittura nelle turbe psichiche.

Il libro di Parrot, infine, fa il punto sullo stato attuale del medico isoterapico individuale o auto-isoterapia. Dopo una prima parte dedicata soprattutto allo studio dei lavori di Collet, Parrot riferisce i risultati di una esperienza più che ventennale del metodo. Vengono quindi studiate: l'Isoterapia sanguigna (iniettabile e per via orale), l'Isoterapia di sangue mestruale, l'Isoterapia da siero e flittenulare, ed infine l'Isoterapia urinaria, da pus, di calcolo renale e salivaria (68).

Questa è, in breve, la storia dell'Iso-nosodoterapia, o, secondo la denominazione di A. O. A. Julian, della Micro-immunoterapia dinamizzata. Essa conosce ai nostri giorni nuovo lustro sia in Francia che all'estero, e questa situazione è dovuta in gran parte ai lavori di quest'autore.

(66) HAGE: «Enquête sur la pratique de l'Isothérapie», L'Homéopathie Française, 1964, p. 131.

(67) DANO: Contribution à la thérapeutique des accidents allergiques et de leurs équivalents Ed. Le français, Paris, 1964.

(68) PARROT, op. cit., nota 44.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- A. RAPOU: Histoire de la Doctrine Homéopatique, 2 vol., Baillièrè, Paris, 1847.
- GRIESELICH: Manuel pour servir à l'étude critique de l'Homéopathie, Baillièrè, Paris, 1849.
- D. COLLET: Isopathie - Méthode Pasteur par voie interne, Baillièrè, Paris, 1898.
- KRUGER: Thérapeutique isopathique et harmonique: Virus et Venins, remèdes internes, Paris, 1899.
- J. BARBIER: L'Opothérapie des Anciens - Thèse, Paris, 1903.
- H.C. ALLEN: Materia Medica of the Nosodes, Boericke & Tafel, Philadelphie, 1910.
- R. ALLENDY: L'Alchimie et la Médecine - Thèse, Ed. Charconac, Paris, 1912.
- L. VANNIER: Doctrine de l'Homéopathie Française, Ed. Doin, Paris, 1931.
- L'HOMÉOPATHIE MODERNE: Enquête sur l'Isopathie et les Nosodes, 1936, nn. 4 e 6.
- R. PLANER: Uber die Behandlung chronischer krankheiten mit Autonosoden, 1942.
- P. BRATTEAUX: Homéopathie et Isopathie, Ed. Peyronnet, Paris, 1947.
- E. BUSSE: Isopathia interna et externa, 1956.
- L. VANNIER: Les origines et l'avenir de l'Homéopathie, Doin, Paris, 1960.
- G. DANO: Contribution à la thérapeutique des accidents allergiques et de leurs équivalents, Ed. Le François, Paris, 1964.
- O.A. JULIAN: Materia Medica der Nosoden, Haug Verlag, Ulm, 1960 e 1975.
- O.A. JULIAN: Biothérapiques et Nosodes, Ed. Malojne, Paris, 1962.
- R. PARROT: L'Isothérapie dans sa forme individuelle, Ed. Doin, Paris, 1967.
- L. WURMSER: Qu'est-ce qu'un Isothérapie? La Documentation Homéopatique, Ed. Laboratoires Homéopatiques de France, n. 38, 1957 et nouvelle édition 1968.

DOCUMENTI

Documento N. 1

Biografia di Constantin Hering

di R. Haehl (1); traduzione francese del Dr. J. Askenasi (Paris).

Constantin Hering nacque il 1° gennaio 1800 ad Oschatz (Sassonia). Suo padre era direttore scolastico a Zitten.



Constantin HERING

(1) HAEHL RICHARD: *Samuel Hahnemann: Sein Leben und Schaffen*, tomo I, p. 465, Ed. Dr. W. Schwabe, Lipsia, 1922 e trad. inglese, tomo I, p. 429 (London Homeopathic Publishing Company).
La traduzione integrale italiana di questa opera è pubblicata, a puntate, sul bimestrale di medicina e cultura Empedocle (Nuova Ipsa Ed., Palermo) [N.d.C]

Nel 1817, egli fa il suo ingresso all'Accademia di Chirurgia di Dresda, e nel 1820 lo troviamo alla facoltà di Medicina di Leipzig. In quella «città di muse» egli fa ben presto la conoscenza di Hahnemann: egli frequentava le conferenze di quest'ultimo senza tuttavia avvicinarsi agli allievi di Hahnemann, visto che la maggior parte di essi erano più grandi di lui, e formavano un cerchio ristretto e chiuso. Hering era allievo ed assistente del chirurgo Robbi che, dopo un inizio in cui propendeva verso l'Omeopatia, ne era divenuto un avversario, come: Clarus. L'editore-libraio Baumgartner gli aveva sollecitato un libro contro Hahnemann e l'«eresia» omeopatica: Hahnemann, scacciato da Leipzig, doveva venire anche annullato dal punto di vista scientifico. Il dottor Robbi declinò la richiesta per mancanza di tempo, ma indirizzò l'editore-libraio verso il suo assistente. Questi, onorato dalla richiesta del libraio, si impegnò con zelo nello studio delle opere omeopatiche di Hahnemann.

A questo fine, egli era anche impegnato a fare degli esami medici e verifiche pratiche sui malati. I successivi fecero di lui un San Paolo. Egli spiegava senza riserve il suo cambiamento, sia ai suoi professori che al suo editore-libraio Baumgartner: quest'ultimo, del resto, in seguito, simpatizzerà con la omeopatia, e l'aiuterà pubblicando opere e giornali omeopatici.

Per Hering, c'era il rischio che la sua nuova convinzione ed il suo passaggio dalla parte dell'omeopatia fossero mal visti dai professori di Leipzig. Egli andò, per questa ragione, ancora per altri sei mesi a Wurzburg dove si laureò il 23 marzo 1826.

Nella sua tesi di laurea «De medicina futura», egli prendeva arditamente posizione a favore dell'Omeopatia. Quindi, egli ritornò in Sassonia ai fini di ottenere, con un nuovo esame, il diritto di esercitare l'arte di guarire in patria. Durante la preparazione, fu chiamato come professore e medico di famiglia all'Istituto d'educazione Blochmann di Dresda. Questa situazione gli si adattava perfettamente, vista la sua predilezione per le scienze naturali.

L'anno successivo, un lontano parente tornava in patria da Surinam, nella Guyana olandese (posta nel nord) dell'America Meridionale, tra la Guyana inglese ad est, la Guyana francese ad ovest e la parte brasiliana a sud, nelle pianure del Rio delle Amazzoni). L'uomo descriveva con tale entusiasmo i tesori naturali di quel paese, che Hering ed il naturalista Weinhold decisero di fare un viaggio nella Guyana. Il governo sassone, così come pure il direttore Blochmann, appoggiarono vivamente il progetto, di modo che Hering poté partire per Surinam nel 1827. Subito dopo il loro arrivo, i due naturalisti intrapresero un viaggio scientifico verso l'interno del paese. In tale occasione, il 15 dicembre 1827 Hering incontra vicino a Paramaribo, capitale di Surinam, un malato abbandonato ai bordi di una strada, che egli curò con successo. Quando Hering tornò dal suo viaggio, quell'uomo convalescente andò a fargli visita, e lo portò dal suo maestro. A causa della raccomandazione di quest'ultimo, ed anche a causa di altre guarigioni felici, il governatore lo prese come suo medico particolare.

Hering aveva già impiegato la procedura omeopatica, ed egli restava costantemente in contatto con la sua patria, dove andava inviando il resoconto delle sue esperienze ed i risultati delle sue ricerche di Materia Medica.

Del periodo in cui esercitava come medico a Paramaribo, abbiamo alcune lettere scritte ad Hahnemann e numerose pubblicazioni negli Archives di Stapf. In quanto membro della Società di Ricerca, gli fu interdetto di esercitare l'attività di scrittore difensore dell'Omeopatia, e per questa ragione egli diede le dimissioni dalla Società.

Una forte nostalgia del paese natale lo portava in Germania nel 1833, ma soltanto per un breve soggiorno. Durante il viaggio di ritorno verso il nuovo Mondo arrivò a Philadelphia, dove alcuni amici lo convinsero a restare. Egli vi si stabilì, e si occupò allora con efficacia dell'Omeopatia, sia nella pratica dell'arte di guarire che per mezzo di conferenze e di scritti. È veramente stupefacente vedere ciò che Hering ha potuto creare parallelamente alla sua attività di medico, sia dal punto di vista dell'organizzazione che da quello della sua produzione letteraria.

Organizzazione: già nel corso dell'anno 1835, egli fondava in collaborazione con il Dottor Wesselhoft l'«Accademia dell'America del Nord di Omeopatia», ad Allentown, 50 Km a nord di Philadelphia. Si trattava della prima Istituzione al mondo per l'insegnamento dell'Omeopatia. L'Istituto era stato fondato per azioni, per le quali il fondatore aveva cercato sostegno da Hahnemann, ma senza risultato. Esso non sopravvisse che pochi anni: un segretario indelicato rubò i fondi, e gli avversari dell'Omeopatia lottarono con tutti i mezzi contro l'istituzione. Durante questo periodo Hering ebbe molto spesso da lottare duramente per la sua sopravvivenza, di modo che pensò svariate volte di lasciare gli Stati Uniti.

Nel 1845, l'attaccamento alla sua patria tedesca lo riportò al paese natale e lo trattenne per un anno in Sassonia; ma la sua nuova patria oltre l'Oceano lo attirava con forza rinnovata, e fu con nuovo coraggio e nuovo bisogno d'attività per l'espansione dell'Omeopatia che egli ritornò negli Stati Uniti.

Nel febbraio 1848, fonda assieme al dottor Williamson ed al dottor John Jeans un nuovo istituto per l'insegnamento dell'Omeopatia, lo «Hahnemann Medical College» a Philadelphia (che esiste ancora al giorno d'oggi), in cui esercitò egli stesso fino al 1869 come professore di Materia Medica. L'istituto ebbe grandi difficoltà da superare - sebbene generosamente sostenuto dagli adepti dell'omeopatia - fino al momento in cui ottenne l'indipendenza. Oggi, il collegio Hahnemann di Philadelphia, con i suoi ospedali e il suo vasto policlinico, è divenuto il più importante centro omeopatico del mondo. I suoi edifici hanno un valore di svariati milioni di dollari. Sia il collegio che gli ospedali sono stati costruiti in modo moderno e provvisti di mezzi per l'insegnamento, di laboratori, etc...

La biblioteca comprende circa 20.000 volumi e tutta la letteratura omeopatica vi è rappresentata per intero, in tutte le lingue. Riguardo alla formazione pratica, il collegio Hahnemann presenta vantaggi che non si trovano affatto in un'università europea.

I 300 studenti in medicina dispongono di più di 70 professori e di assistenti. Gli ospedali ed il policlinico accolgono più di 50.000 malati e più di 6000 persone che hanno subito incidenti all'anno, cosa questa che consente ai professori la possibilità di proporre un insegnamento clinico importante e vario. Accanto all'ospedale generale che contiene circa 200 posti-letto, il collegio possiede una maternità speciale, che consente agli studenti di acquisire buone conoscenze in ostetricia. In più si aggiungano i numerosi parti tra la popolazione povera della città, che servono ugualmente per l'istruzione.

La scelta dei professori e degli insegnanti per il collegio Hahnemann è da sempre stata effettuata con la massima cura. Soltanto uomini dal valore riconosciuto e dal talento eccezionale, che si erano fatti un nome per la loro efficienza e abilità in campo medico, avevano una possibilità di essere nominati come professori.

Così, quando il collegio ebbe difficoltà economiche, la maggior parte di essi rinunciò al suo onorario di conferenziere ed al suo salario come medico ospedaliero. Al giorno d'oggi le condizioni sono mutate, cosicché i professori percepiscono i loro onorari a seconda del tempo da loro dedicato. I professori d'anatomia, di chimica, di patologia, etc., vengono pagati a tempo pieno e dedicano così tutto il loro tempo e tutte le loro forze all'insegnamento e alla ricerca, nei rispettivi campi specifici.

Tale spirito che regna nel corpo insegnante, spiega certamente il fatto che il Collegio Hahnemann è stato il primo ad esigere un periodo di studio di 3 anni prima, da 4 a 5 anni successivamente, servendo così da modello per tutti gli altri istituti.

Grazie alla formazione di più di 3.500 medici omeopati il collegio Hahnemann ha contribuito, più di ogni altro istituto di formazione al mondo, allo sviluppo ed alla diffusione della omeopatia (2).

Dopo questo breve divagazione, ritorniamo alla biografia di Hering.

Dal punto di vista letterario, Hering è stato straordinariamente fecondo: un gran numero di lavori individuali su sperimentazioni di medicamenti, su successi di guarigione e di discussioni omeopatiche sono stati pubblicati nei più svariati giornali specialisti tedeschi ed americani. Il suo modo di scrivere era eccezionalmente fluido, suggestivo e corretto.

Non stupisce il fatto che egli ebbe oscillazioni e contraddizioni, discussioni aspre ad esempio con Rummel sui problemi delle dinamizzazioni (Hochpotenzen, Allg. Hom. Zeitung, 1848, 34° vol., n. 4).

Con assiduità particolare, egli prese posizione per l'organizzazione metodologica di sperimentazioni farmaceutiche in America, e vi si impegnò con tutte le sue forze. I suoi risultati vennero seguiti in Germania con la più grande attenzione. Il suo libro *Medicina omeopatica domestica* (3), comparso per la prima volta nel 1835 e destinato ai missionari della comunità dei padri protestanti a Paramaribo, era divenuto un tesoro universale nel mondo profano della omeopatia.

Hering rimase in contatto permanente con Hahnemann, fino alla morte di quest'ultimo, ed aveva ottenuto per lui - su sua richiesta - un diploma di dottore, d'accordo con i medici omeopati di Philadelphia. Ma, malgrado tutta la stima e la venerazione che sentiva per il maestro, egli aveva sempre saputo mantenere la sua indipendenza, come confessò nel 1837 (Archives di Stapf, vol. 16, cahier 3):

«Mi si ritiene generalmente un allievo e discepolo di Hahnemann, e io dichiaro che appartengo a coloro che gli hanno dimostrato la fedeltà più grande, e a quelli che rendono omaggio al suo valore. Nondimeno, dichiaro anche che dal giorno della mia prima conoscenza con l'Omeopatia (nel 1821) fino ad oggi, non ho mai adottato una sola delle teorie contenute nell'Organon».

Il 23 luglio 1880, quest'uomo di 80 anni ancora robusto ed attivo, anche durante i suoi ultimi anni di vita, moriva in seguito ad un attacco cardiaco, dopo aver fatto visita ad un ultimo malato.

(2) Purtroppo queste informazioni non corrispondono più alla realtà odierna (O.A. JULIAN).

(3) Trad. italiana, Roma, 1854.

Grazie al suo lavoro, che durò per la sua intera vita, l'omeopatia aveva acquisito un posto d'onore ed un vivo successo in America, successo che nella vecchia Europa non era stato possibile ottenere. Infatti, alle prime istituzioni ad Allentown e a Philadelphia, ne hanno fatto seguito delle altre come il Collegio omeopatico di Cleveland nel 1850, quello di Saint Louis nel 1859, quindi quelli di Chicago e di New York, istituzioni la cui direzione era strettamente omeopatica. Esse sono state tutte fondate grazie a capitali privati, ma hanno anche avuto la soddisfazione di usufruire di un aiuto da parte del governo. Oggi, negli Stati Uniti l'Omeopatia ha gli stessi diritti dell'Allopatia. Ogni studente in medicina che abbia superato con successo l'esame finale, può specializzarsi in Omeopatia (4).

Prima della grande guerra, vi erano negli Stati Uniti 56 ospedali strettamente omeopatici, ognuno contenente da 35 a 1.400 posti-letto, 9 ospedali per le donne (ivi compreso il parto), che possedevano ciascuno da 30 a 100 letti, 13 istituti per alienati comprendenti da 150 a 2000 letti, 9 ospedali per bambini con 30-100 letti, 21 sanatori con 20-250 letti ciascuno, 8 case per orfani sotto trattamento puramente omeopatico, che potevano ospitare da 50 a 825 persone (4).

La Germania era il luogo di nascita di Hahnemann e dell'omeopatia, ma il Nuovo Mondo (l'America), nella sua freschezza e nella sua energia senza eguali, qui come in altri campi ha superato di gran lunga la Germania ed il Vecchio Mondo per quanto riguarda l'estensione e l'esecuzione pratica delle dottrine di Hahnemann. Tale successo è dovuto ai prolungati sacrifici di Constantin Hering.

Documento N. 2

Biografia di Wilhelm Lux (5)

Traduzione francese del Dott. J. Askenasi (Paris).

Johann Joseph Wilhelm Lux nacque nel 1777 ad Oppeln.

Suo padre era piccolo commerciante, coltivatore e anche veterinario. Con molte difficoltà, egli compie i suoi studi al liceo di Breslav e si rivolge ben presto verso l'arte veterinaria. Nel 1800, lo troviamo studente alla scuola civile veterinaria. Nel 1803 ritorna a Leipzig per studiare medicina e scienze naturali.

Nel 1805, riceve il titolo di dottore in medicina e filosofia - Magister medicinae. Nel 1806 è professore di scienze veterinarie all'Università. Muore nel 1848 (o nel 1849) dopo aver acquisito il titolo di Senior Collegium Marianum.

(4) Ahimé, oggi non più! (O.A. JULIAN).

(5) BRUSCH JOHANNES (veterinario):

«Ueber Homöopathie in der Veterinaermedizin» (L'Omeopatia nella Medicina Veterinaria), Ed. Dr. Willmar Schwabe, Leipzig, 1934.

Lux è una delle figure più interessanti tra i capofila della Storia della medicina veterinaria, per le sue esperienze che hanno contribuito alla diffusione dell'Omeopatia. Nel 1800 pubblica a Glogan uno scritto in cui conclude: «Il veterinario è uno degli uomini più importanti di uno Stato». Kreutzer segnala questo documento. Nel 1805, egli denuncia lo stato miserevole della scuola veterinaria di Berlino, mettendo così in imbarazzo i professori e lo stesso re.

Quando Lux faceva valere le sue opinioni riguardo all'Omeopatia, lo si trattava come una «testa calda», poiché i tempi non erano ancora maturi per le sue idee. Solo un osservatore di Leipzig scriveva che «gli scritti di Lux non sono privi di valore, poiché contengono alcune verità, specialmente riguardo allo stato economico del paese».

Con gli anni, i meriti di Lux vennero riconosciuti, anche dai suoi stessi avversari.

Tra le sue opere, vanno citati: *Caractéristiques de l'épidémie des bovidés* - Leipzig 1803. Traduzione di Tolnay: *Artis Veterinariae, compendium pathologicum* (1808); *Justice des bergeres, ses rapports avec l'Etat* (1815); *Nouvelle méthode pour limiter l'épidémie de peste. Etude sur l'enseignement du maréchal - ferrand, etc.* (1809, Leipzig); *Etude populaire sur les animaux domestiques* (1819).

Attorno al 1823, egli introduce il trattamento omeopatico negli animali, ottenendo un successo immediato.

È fondatore di svariate società omeopatiche. Il 14 ottobre 1832 dedica ad Hahnemann il primo tomo della sua rivista, intitolata *Zooiasis*.

Ecco la dedica:

«Voi siete il nuovo sole che sorge all'orizzonte degli animali malati, e come tale io vi pongo, tra i veterinari, nel Tempio di Esculapio del quale rappresentate le fondamenta».

Così il suo avversario Falke lo dipinge nel 1839:

«La personalità di Lux gentile e valorosa».

Molte delle opere di Lux restano ancora sconosciute.

Hering suppone che le sue opere dovessero essere piuttosto disprezzate dai suoi contemporanei; di modo che quello che Lux aveva apportato all'Omeopatia, non è stato ristampato, visto lo scarso credito che la scienza ufficiale accordava alla nuova terapeutica. Durante gli ultimi anni della sua vita, egli cessa del tutto l'attività professionale, e si dedica al suo studio preferito, la pomologia.

Fino alla fine, Lux ha combattuto per il progresso dell'Omeopatia, ed ha avuto numerose e tenaci avversità da vincere.

Documento N. 3

Johann Joseph Wilhelm Lux

ISOPATIA DEL CONTAGIO

ovvero

Tutte le malattie portano nella loro stessa sostanza il mezzo per guarirle

Proposto al Congresso d'Omeopatia per la loro stretta sperimentazione. Pubblicato a Leipzig, 1833, da Christian Ernest Kollmann.

Traduzione in francese: Dottor J. Askenasi (Paris).

Il Signor Valentin Zibrik di Szarvaskend, proprietario del Comitatus Raaber in Ungheria, mi chiede per iscritto l'11 dicembre 1831, un rimedio omeopatico contro la *Lues boum* pestifera, o peste bovina, (*Loeserdurre*) e contro l'antrace (*milz-brand*).

La mia risposta fu negativa, visto che ancora ignoravo il rimedio omeopatico contro tali epidemie. Nondimeno, per onorare la fiducia di quel proprietario, gli rivelai il mistero della natura attraverso il più alto principio della medicina, che si enuncia così:

«Tutte le malattie contagiose portano nella loro stessa sostanza il mezzo per guarirle».

Allo stesso tempo, gli indicai (sapendo che egli possedeva delle nozioni di omeopatia), come dovesse essere impiegata una goccia di sangue di un antrace ed una goccia di muco nasale della peste bovina animale, diluita trenta volte. Le basi di questa legge fondamentale erano sconosciute a quell'epoca.

Gli uomini che presentano dei geloni, migliorano con la neve. Le mele, così come le patate pelate, diminuiscono la loro freddezza con l'acqua fredda. Le scottature si trattano ottimamente con il fuoco. Il morso di serpente si cura con la stessa sostanza velenosa del serpente. In Russia, come riferisce il generale Borodin nel giugno 1829, l'idrofobia dell'uomo, anche se grave, viene curata con la bava del cane arrabbiato, con risultati rapidi e sicuri.

In questi casi, che si possono facilmente far aumentare di numero, la forza della natura sembra aver guarito non già con il *Simillimum*, bensì con l'*Aequale* (benché in altra dinamizzazione).

L'inoculazione alle vacche della linfa di pustole mammarie, le protegge contro la psora e la sifilide: questa vaccinazione rimane identica.

Si devono potenziare, con una goccia di sangue di milza di animali colpiti da antrace od altra pustola come la psora o il cancro sifilitico, in breve da ogni malattia contagiosa di vacche, montoni, gatti e cani, per ottenere una reale guarigione omeopatica.

Nel 1831, viene effettuata la sperimentazione di *Lachesis*, fatta dal dottor Hering, quindi un'altra sperimentazione sull'uomo sano fatta dal dottor Griesselich nel 1832 con *Psorinum* (*Psoricum*) la scabbia. Contro l'erpete latente, prescrissi quest'ultimo in dosi di tre grani, e con successo anche in un caso di erpete squamosa.

Quattro persone della mia famiglia sono guarite definitivamente dall'artrite dentaria con lo stesso Psoricum.

Ci vuole molta prudenza nel curare l'ozena dei cavalli con l'Isopatia, variando la dinamizzazione (Potenz) tra la 15^a e la 30^a.

Alcune epidemie dell'anno 1832 furono curate con l'Isopatia aiutata da rimedi alla 30 diluizione quali Mercurius, Spiritus Sulphuratum, China, Natrum Muriaticum.

Mi permetto di segnalare che i numerosi premi da me ottenuti per i miei lavori in Inghilterra, in Olanda, in Germania, in Austria e in Turchia sono serviti ad alimentare i fondi delle scuole omeopatiche.

Molto spesso si può constatare che l'Omeopatia si realizza a perfezione nell'Isopatia, visto che guariamo le malattie contagiose di uomini ed animali con la loro stessa sostanza infettante.

Potenza e diluizione:

L'omeopatia agisce sul sistema nervoso e su ogni organo a seconda della sua tonalità e del suo spirito, per mezzo di una forza - ottenuta con procedure particolari - che proviene dalla sostanza bruta del medicamento.

Più queste sostanze sono potenziate, più il suo spirito (o energia) si libera. È così che sostanze minerali che non hanno né odore né sapore, come Silicea, Aurum, Lycopodium, cambiano le loro qualità con la diluizione alla 30^a, alla 40^a o alla 50^a potenza.

Il rame, il ferro, il piombo non hanno bisogno di una diluizione così elevata.

I semi, le bucce e i grani che hanno odore e sapore, agiscono in diluizioni minori, come ad es. Asaf., Cham., Valer., Cast., Mosch., etc.; le diluizioni dalla 12^a alla 15^a potenza sono sufficienti.

Le malattie contagiose richiedono diluizioni più alte: il morso contagioso dei cavalli richiede una 30^a diluizione.

Il 1° dicembre, davo a mio cognato O... la 24^a potenza di Bryonia per le sue emorroidi: egli ne prese, su una zolletta di zucchero, molto più della goccia prescritta, cosa questa che gli provocò dolori toracici e stipsi. Visto che Bryonia era indicata nel suo caso, gli prescrissi la 15^a diluizione e tutto rientrò nella normalità. Ho constatato, con altre esperienze, che un'alta diluizione è più potente di una bassa; ciò equivale ad un aumento della forza curativa e della sua qualità, in modo direttamente proporzionale alla diminuzione della materia. Da quel momento, non la chiamo più «diluizione», bensì «sviluppo di forze».

SI POSSONO SPERIMENTARE LE POTENZE QUANDO SI PRENDONO PERSONALMENTE LE MEDICINE?

Risposta: in linea generale, no.

In ogni tubo in cui si sperimenta il medicamento, che viene mescolato con del lattosio, si perde una parte della potenza curativa, che viene assorbita attraverso la bocca e il naso durante la respirazione.

Colui che possiede una piccola farmacia, o chi prende più medicinali durante il giorno, si trova in un costante stato di vibrazione, come bicchieri in una credenza che risuonano alla musica, esclusivamente nel suono della loro tonalità, e non ad altri suoni.

Chiamo essenze gli estratti animali o vegetali - Tinctura fortis che sono estratti forti. Il termine «tintura» che ricorda fatalmente il colore intenso del vino o dei mirtilli, e che i medici chiamano essenza - *Essentia saturator tinctura* -, è tutta la forza di un medicamento. Tutto quello che la natura e la chimica concentrano al fine di guarire, può venire chiamato essenza concentrata della forza curativa, così gli acidi come *Ars.*, *Camph.*, *Petr.*, *Bar-a.*, *Merc.*, etc.

Chiamerei essenze anche le basse diluizioni di *Silicea*, *Aurum*, *Mercurius*, etc.

Mischio le droghe secche con 8 parti d'alcol e 456 g di medicamento.

All'inizio della mia pratica veterinaria omeopatica, pensavo di rendere i medicinali più attivi prendendo due gocce del (contenuto del) flacone della 29^a potenza con 100 gocce d'alcol, scuotendo fortemente e contando da 1 a 30; e sono convinto che ottenevo così non una semplice diluizione, ma uno sviluppo delle forze della mia farmacopea.

Segno sui tappi dei miei tubi la loro potenza, numerata da 1 a 30, di modo che i miei futuri lettori non abbiano più da calcolare in quintilioni o in decilioni. Da me, la potenza indicata si trova in proporzione inversa rispetto al grado della malattia: se un organismo reagisce in modo forte, prescrivo basse potenze, soltanto in quantità bassissima; per esempio, nei dolori dentari dell'uomo. Se l'organismo si rivela sensibile, o di costituzione flemmatica o linfatica, e indebolimento da malattie croniche, prescrivo delle alte potenze che rinnovo ed evito gli aggravamenti omeopatici.

DIETA, REGIME, FIDUCIA, CREDENZA, FANTASIA

Se dieta significa cura di fame, si può allora dire che l'Omeopatia sconosce la dieta, poiché consente ad ogni paziente di mangiare secondo la sua fame.

Di contro, essa sconsiglia alimenti e bevande eccitanti come i condimenti e le salse che somigliano più a droghe che ad alimenti.

Come veterinario, io ignoro il regime.

Il *Nat-m.* (sale da cucina) agisce molto poco sull'uomo.

Le alte diluizioni degli antipsorici, come di altri medicinali, non sono disturbati nell'uomo da errori alimentari. Non è necessario cambiare le proprie abitudini: io non proibisco ai cani domestici la carne e la salsiccia che hanno l'abitudine di mangiare alla tavola del loro padrone.

Se gli animali ammalati si fidano delle piccole dosi omeopatiche più che di altri medicinali, o se invece essi hanno soltanto un'idea del loro medico e della loro medicina, è una questione che andrebbe posta anche ai medici pediatri.

È indice di terribile ignoranza attribuire la guarigione omeopatica soltanto al regime, alla fede, alla fantasia o al misticismo.

Il successo dell'Omeopatia tra gli animali è costante e sorprendente, e questo è una prova ulteriore dell'eccellenza di questo sistema.

Io esercito fin dal 1795, e fino al 1822 ho curato allopaticamente gli animali, con un discreto successo: la curiosità ed un certo grado di scontento, in comune con numerosi altri medici, mi hanno indirizzato verso lo studio dell'Omeopatia. Agli inizi, sono incappato in

difficoltà, in idee paradossali ed anche in dubbi; ma da più di dieci anni curo tutti gli animali con l'Omeopatia, e continuo a percorrere con successo questa strada meravigliosa. Inoltre, continuo la sperimentazione delle dosi dei diversi medicinali più adatti agli animali.

I risultati positivi sono talmente evidenti che sento l'esigenza di condividerli, ed è per questo che ho fondato una rivista dal titolo: *Zooiasis*, o «la guarigione omeopatica destinata alle malattie degli animali». I primi fascicoli appariranno a partire dalla Pasqua di quest'anno.

Documento N. 4

A titolo d'informazione storica, presentiamo un estratto di un libro di farmacologia dal titolo: *Medicamenta Homoeopathica et isopathica omnia ad id tempus a medicis examinata aut usu recepta.*

Auctore Dr. H. HAGERO (*)

Lesnae. Sumptibus et typis Ernesti Guntheri. MDCCCLXI (1861).

Albinum: Albin. Graecum album. Escrementi bianchi dei cani stitici (letteralmente: di cani stitici che siano ammalati di intestini).

Alveolinum: Pus di un alveolo dentario.

Anthracinum: Anthrakinum.

Ascaridium: (*Ascaris vermicularis* L.) vermiculus totus vivas.

Balanorrhinum: Liquido mucillaginoso che nella blenorragia è secreto dalle ghiandole del glande del pene.

Boviluinum: Liquido mucoso che nella peste dei buoi scorre dalla gola, dalle narici e dagli occhi.

Brossulinum: = Syphilinum Brossulinum: pus di ulcera venerea.

Bupodopurinum: Materia mucosa purulenta tratta dagli zoccoli di buoi malati di claudicatio epizootica (peste che fa perdere gli zoccoli).

Bustomacacinum: Secrezione mucosa della bocca di buoi malati di afte epizootiche (stomacale: scorbuto, malattia della bocca).

Carcinominum: Umori prelevati dal cancro dell'ascella.

Cariesinum: Materia purulenta di una carie ossea.

Ceruminum: Cerume.

Cholelithinum: Calcolo biliare.

Coenurinum ovium: Hydatite cerebrale (*Coenurus cerebralis*).

Condylominum: condiloma totale.

Coryzinum: Mucosità catarrale.

(*) Tradotto dal latino da O.A. Julian.

- Coryzinum equorum: Mucosità cavalline.
- Dakryadaesyringinum: Mucosità della fistola lacrimale.
- Dysenterinum: Secrezione per mezzo dell'ano di mucosità dissenteriche.
- Empyminum: Pus di una vomica polmonare.
- Enteropurinum: Enterohelcosinum, pus icoroso delle feci.
- Enterosyringinum: Fistola anale.
- Galactoplacinum: Croste lattee del cuoio capelluto del bambino = impetigine.
- Gonorrhinum: Liquido spermatico.
- Helinum: Callo ai piedi.
- Herculinum: Secrezione di bava durante una crisi epilettica.
- Herpinum: Pustole secche ed umide di erpete.
- Hippoestrinum: Larve di tafano del cavallo che sono scoperte (in primavera) in grande quantità di uova a grappoli nello stomaco dei cavalli.
- Hipposudorinum humidum: Sudore di cavallo.
- Hipposudorinum siccum: Polvere secca del sudore di cavallo.
- Hippozaeninum: Pus o muco secreto dalle narici di cavalli ammalati di morva umida.
- Humaninum: Feci umane.
- Hydrophobinum: Bava della rabbia.
- Influenzinum: Grippinum.
- Karkininum: Si distinguono il Karkininum del glande del pene, quello delle labbra, quello del naso, quello dell'utero.
- Kinoluinum: Muco giallo secreto dalle narici e dagli occhi nella malattia del cane chiamata «peste canina».
- Kynoetaninum: Tenia dei cani.
- Kynotorrinum: Pus dell'orecchio di un cane.
- Laryngophthisinum: Secrezioni purulente da tracheite.
- Leucorrhinum: Perdite bianche.
- Lippitudinum: Liquido pituitario che fuoriesce dagli occhi degli uomini affetti da oftalmia «lippitude».
- Lumbricinum: *Ascaris lumbricoides* L.
- Maculahepatinum: Macula epatica.
- Mastocarcinominum: Pus mammario canceroso.
- Medorrhinum: Materia mucosa che fuoriesce dall'uretra nella gonorrea sifilitica.
- Meletinum: Materia nera rigettata nel vomito sanguinolento.
- Metrorrhaginum
- Morbillinum
- Nephroposteminum: Pus dell'ascesso al rene.

Nephrolithinum: Calcolo renale.

Odontosyringinum: Materia purulenta nella fistola dentaria.

Oipodopurinum: Materia purulenta secreta dagli zoccoli dei ruminanti nella claudicazione epizootica, o peste che fa perdere gli zoccoli.

Otorrhinum hominum: Liquido purulento che fuoriesce dalle orecchie dell'uomo. Si distinguono: l'otorrhinum dei sordi (letteralmente: prigionieri per le orecchie) e dei non-sordi, l'otorrhinum degli uomini ammalati e l'otorrhinum della scarlattina.

Ozaeninum: Umori dell'ozena legata alla carie.

Parotidipurinum: Umore della parotide secreto in seguito ad un'angina o ad un'infezione della parotide.

Pneumophtisinum: Pus di tisi purulenta.

Pneumolithinum: Calcoli del polmone.

Podoclavinum: Strato corneo della pianta dei piedi.

Polypinum narinum: Polipo del naso.

Prosopopurinum: Materia purulenta o pustole cutanee del viso.

Pyoninum bubonum: Umori di bubboni. Si distinguono l'umore di bubboni venerei e quello di bubboni non-venerei.

Pyoninum oculorum: Materia purulenta che viene emessa durante il corso di diverse oftalmie. Si distinguono il pyoninum della cornea, quello sifilitico della cornea, etc.

Rhagadinum: Ragadi.

Scabiesinum: Psorinum hominum.

Scarlatinum

Scrophulinum

Sudorinum pedum: Sudore dei piedi.

Sudorinum phtisicum: Sudore liquefatto degli ammalati di tisi.

Sycosinum: Verruca venerea degli uomini.

Taeninum

Tineinum: Tigna-Crosta.

Ureinum: Sedimento dell'urina di malati di febbre intermittente. Si distinguono l'ureinum della febbre intermittente senza febbre, e quello della febbre intermittente dell'urina emessa durante la febbre. Il sedimento, raccolto in un filtro, viene prosciugato in un luogo tiepido.

Urolithinum

Variolinum: Materia purulenta o linfa delle pustole di varicella delle vacche.

Varioloidinum: Materia purulenta o linfa di pustole di vaioli di uomini vaccinati (letteralmente: cui sono stati inoculati i vaioli).

Varicellinum

Capitolo 3

LA MICRO-IMMUNOTERAPIA DINAMIZZATA o Isopatia - Isoterapia

A) Definizione

È indispensabile, obbligatorio, cominciare con la definizione che si trova oggi scritta nel Codex dell'8ª edizione della Farmacopea francese del 1965. Ecco la definizione:

BIOTERAPICI

I Bioterapici sono dei medicinali preparati in precedenza ed ottenuti a partire da prodotti d'origine microbica non chimicamente definiti, da secrezioni o escrezioni patologiche o no, da tessuti animali o vegetali, e da allergeni. Queste diverse sostanze portano allora il nome di ceppi per Bioterapici.

I Bioterapici (sostanze - base) non possono essere forniti che a partire dalla terza diluizione centesimale, o sesta diluizione decimale; non si possono smerciare che sotto forme farmaceutiche destinate alla via orale.

Test - La prima diluizione liquida e, a fortiori, le successive diluizioni, devono soddisfare i test di sterilità.

ISOTERAPICI

Gli Isoterapici sono anche dei bioterapici, ma vengono preparati estemporaneamente a partire da sostanze fornite dallo stesso malato, la cui prima diluizione liquida deve essere sterilizzata.

A partire da questi «ceppi per Bioterapici» che hanno ottenuto un visto, i laboratori omeopatici possono ottenere dei visti per le diluizioni dei ceppi stessi, che si chiameranno da quel momento in poi, «Bioterapici».

I Bioterapici sono dei rimedi preparati in precedenza, e di cui si possono distinguere, in linea di massima, tre categorie:

- a) I Bioterapici a base di siero; vaccini; tossine; anatosine officinali.
- b) I Bioterapici a base di colture microbiche pure.
- c) I Bioterapici complessi, definiti soltanto dal loro modo di preparazione o di prelevamento.

In quest'ultimo gruppo si trovano alcuni dei grandi policrestri bioterapici come Psorinum, Medorrhinum, Luésinum, Pyrogenium...

Infine, questi Bioterapici - il cui ceppo varia dal semplice (del batterio o virus) al complesso (secrezioni o escrezioni patologiche come pus blenorragico, prelievo di secrezioni di un'ulcera sifilitica) - sono caratterizzati dal seguente fatto farmacologico: si tratta di rimedi preparati precedentemente, forniti a partire dalla terza diluizione centesimale o dalla sesta diluizione decimale.

Allo stesso modo, essi non si possono smerciare che sotto forme farmaceutiche destinate alla via orale, e mai in associazione con altri prodotti. Notiamo che oggi in Germania non vi è limitazione circa l'altezza delle dinamizzazioni, e che la forma iniettabile - semplice o complessa - è prescrivibile.

L'isoterapico si distingue dal Bioterapico per il suo carattere individuale, individualizzato perché preparato estemporaneamente, a partire da un ceppo il cui prodotto viene sia dal malato stesso (sangue, urine, secrezioni patologiche...) sia fornito dal malato (vaccino, medicamento, allergene...).

La preparazione farmacologica di questo Isoterapico è unicamente destinata alla persona che ne ha fornito il ceppo, che verrà poi distrutto e non potrà più servire né a quella stessa persona né ad un'altra.

Questa è attualmente la definizione odierna di Bioterapici ed Isoterapici, secondo la legislazione farmacologica francese.

L'attualizzazione, seguendo il vocabolario medico del nostro tempo, suggerisce che questo insieme di categorie può essere designato con il termine di Micro-Immunoterapia dinamizzata.

B) Farmacotassia

a) INTRODUZIONE GENERALE

Abbiamo visto che l'Isopatia ha una storia: tale storia rivela che questa disciplina terapeutica si inserisce nel movimento evolutivo generale della Medicina omeopatica.

E così come un lungo percorso, con le sue gioie e i suoi dolori, con i suoi splendori e le sue vicissitudini segna la lunga strada che va dalla omeopatia di S. Hahnemann fino all'attuale Concretologia Omeopatica, così pure l'Isopatia e le isoterapie rivelano degli aspetti diversificati nel corso degli anni. Ed anche qui il parallellismo con l'Omeopatia è evidente.

La «Sacra Famiglia», vale a dire Hering, Lux, Gros e Stäpf, porta al fonte battesimale una Terapia nuova, da essi denominata Isopatia.

Stesso errore. Si designa infatti con un termine composto da Isos = identico, e da pathos = sofferenza, il che implica una teoria generale di un processo patologico, mentre in effetti si vorrebbe indicare soprattutto una prassi farmacoterapia concretizzata tramite l'«Iso-terapico».

Per favore la estensione, si indirizza il tutto all'«Hofrat» (1) Dottor Samuel Hahnemann, cui si sollecita il patrocinio.

(1) Titolo tedesco: Gran Consigliere, Consigliere di Corte (N.d.C.).

Hering, medico omeopata, attivo, dinamico, entusiasta, d'origine tedesca, emigrato in America (v. cap. II e biografia, Documento n. 1), dopo aver realizzato una sperimentazione patogenetica del veleno di Lachesis, di cui consiglia l'uso contro le conseguenze dei morsi di serpente, realizza, con *Hydrophobinum* (saliva di cane arrabbiato) e con *Psoricum* (o *Psorinum*), i suoi primi Isoterapici.

Lux, il veterinario omeopata, segue, anzi precede Hering creando i ceppi di *Anthracinum* e di *Malleinum*.

Così, parallelamente al sagace e meticoloso lavoro sperimentale di S. Hahnemann, vede la luce un metodo terapeutico in cui il rigorismo sperimentale del maestro non è sempre evidente, o per meglio dire:

Una nuova teoria medica sembra volersi opporre a quella dell'Omeopatia.

Al «*Similia Similibus curentur*» di S. Hahnemann, Lux oppone l'«*Aequalia Aequalibus curentur*»: al principio d'Analogia si oppone quello di Identità.

Ecco allora la risposta del Pastore alla Pastora.

Nella 4ª edizione dell'*Organon* (trad. francese, ed. Baillière, Paris, 1856; paragrafo 56; p. 144), si legge:

«Si potrebbe in effetti ammettere un quarto modo di utilizzare i medicinali contro le malattie, vale a dire il metodo isopatico, quello di curare una malattia con lo stesso miasma che l'ha prodotta. Ma anche supponendo che la cosa sia possibile, e si tratterebbe in questo caso certamente di una scoperta preziosa, poiché si somministra il miasma ai malati solo dopo averlo modificato fino ad un certo punto per mezzo delle preparazioni che gli si fanno subire, in questo caso la guarigione non avviene altro che opponendo il *simillimum simillimo*».

E nella sesta edizione, che non è apparsa che nel 1921 in Germania, grazie ad Haehl, l'emerito biografo di S. Hahnemann, e nell'edizione francese nel 1952 a cura di P. Schmidt (di Ginevra), egli aggiunge il paragrafo che segue:

«Voler guarire, quindi, con un potere patogeno rigorosamente uguale (per *idem*) è contrario al buon senso, e per questa stessa ragione a qualsiasi esperienza» (par. 56, pag. 55, ed. italiana a cura di M. Garlasco).

In effetti, sia il suo fedele Hering che l'altro suo fedele Stapf sono anch'essi del parere che la tecnica farmacologica omeopatica trasformi l'*idem* in *simillimum*.

Il rigorismo di Hahnemann subisce un'eclissi, ed egli invia alla «Biblioteca Omeopatica» di Ginevra, in via di pubblicazione, la lettera del Signor Joly riguardante i successi ottenuti con l'Isopatia dal Signor Theuillé durante l'epidemia di peste a Costantinopoli.

Ed è nella stessa rivista che Duresne, medico svizzero, pubblica delle osservazioni di antrace maligni guariti con *Anthracinum* 10 CH in un caso, e 15 CH nell'altro.

E compare all'orizzonte l'Organoterapia, con la pubblicazione ad Asburgo (nel 1848) dell'opuscolo di J.F. Hermann: «La vera Isopatia, o l'utilizzazione di organi di animali sani come rimedio per affezioni analoghe nell'Uomo».

L'Isopatia conobbe allora un forte sviluppo: ma in seguito a prescrizioni abusive o fantasiste, si levano delle critiche severe, e saranno gli scritti di Genzke, medico e veterinario, e di Griesselich che le faranno segnare il passo. L'Isopatia subisce un periodo di arresto, o addirittura di regresso; essa riprenderà fiato con la comparsa del libro di Denys Collet

«Isopathie», nel 1898, poi con quello di H.C. Allen, «The Materia Medica of the Nosodes» apparso in lingua inglese nel 1910.

Il periodo contemporaneo è quello degli studi di Nebel, Léon Vannier, Fortier-Bernoville e Brotteaux.

Un impulso nuovo arriva, in Francia ed in Germania soprattutto, con l'opera di O.A. Julian, comparsa in lingua tedesca nel 1960, in francese nel 1962 ed in una seconda edizione in lingua tedesca nel 1975.

In Germania, saranno in seguito Voll (2) e Reckeweg (3) a dare un impulso senza precedenti, e persino la classica Società tedesca dei Medici Omeopati ne segue le orme.

In Francia, Parrot fa pubblicare la sua opera sull'Auto-Isoterapia, e Zissu alcuni studi clinici.

b) FARMACOTASSIA

In questo capitolo, cercheremo di affrontare tre aspetti che necessitano di una ricerca metodologica, e vale a dire: la terminologia, la classificazione generale e la classificazione specifica.

1) La terminologia

Il meno che si possa dire riguardo all'Isopatia, l'Isopatico, il Nosodo, Il Nosodoterapico, il Sarcoide, l'Isoterapico, l'Auto-Isoterapia, è che vi regna la più totale e incredibile confusione.

Da qui, evidentemente, nascono le discussioni difficili e contraddittorie, poiché la terminologia non è chiaramente definita: nel testo di uno stesso autore, si possono incontrare i termini Isopatia ed Isopatico utilizzati indifferentemente.

Ci sembra che si impongano, dopo aver dato l'attuale definizione legale di Bioterapico ed Isoterapico, uno studio storico ed un riordinamento.

Agli inizi, fu l'Isopatia, termine coniato molto probabilmente dal veterinario W. Lux attorno al 1831-1833 (v. Documenti: Isopatia del contagio).

Come abbiamo già accennato prima, l'Isopatia è un metodo generale di terapia, che utilizza il prodotto morboso stesso, il «miasma» che è all'origine della malattia e che dovrà, «in quantità appropriata, provocare, almeno in parte, dei disturbi analoghi a quelli cui lo si oppone» (E. Iliovici) (4).

P. Schmidt, di Ginevra, definisce così il rimedio isopatico: «Applicazione di una dose attenuata di un prodotto patogeno ai fini di guarire la malattia della quale esso è il risultato. Se

(2) VOLL R.: *Medikamententestung, Nosodentherapie und mesenchymtschlakungstherapie*, 1965; *Indikationsliste der Nosoden und ihre Begleittherapie* 1965.

(3) H.H. RECKEWEG: *Ordinatio Antihomotoxica et Materia Medica*, 1974.

(4) E. ILIOVICI: *L'Isopatique, simillimum parfait?*, *Annales Hom. Franç.*, n. 3, dic. 1961, p. 226.

si applica dopo averlo sperimentato sull'uomo sano, diventa un nosodo» (glossario p. 28, in S. Hahnemann, *Doctrine homéopathique ou Organon de l'Art de guérir*, trad. della 6ª edizione tedesca di P. Schmidt).

L'Isopatia è una immunopatologia nel senso delle nostre concezioni attuali, ma di questa parleremo in seguito.

Per Lux, l'Isopatia ha per ragionamento di fondo la legge d'identità che egli esprime in questi termini:

Aequalia aequalibus curentur.

Così, l'Isopatia ed il suo corollario pratico, l'Isopatico, si elevano al rango di disciplina terapeutica avente come principio metodologico il ragionamento tramite identità. L'Isopatico acquisisce in questo modo una dimensione vasta e diversificata.

2) Farmacotassia generale

Al fine di chiarire questo imbroglio di sostanze di provenienza molto varia, è necessario fare una classificazione generale come segue:

- a) Bioterapici: I Nosodoterapici, o Nosodi.
- b) Gli Isoterapici;
- c) Gli Allergenoterapici;
- d) I Tossicoterapici;
- e) Gli Allergenoterapici;
- f) Gli Ormonoterapici.

È questo insieme di categorie che sarà da ora in avanti designato con il termine generale di micro-immunoterapie dinamizzate.

Tentiamo ora di analizzare queste diverse categorie dei micro-immunoterapici.

- a) Nosodoterapici o Nosodi.

Tale termine non è più legale in Francia, ed è stato sostituito da quello di Bioterapico, come indicato nel paragrafo A. Definizione.

In Germania al contrario tale termine copre la totalità delle categorie degli a); b); c); d); e); f); che abbiamo enumerato sopra.

Cos'è un Nosodo?

Il termine «Nosodo», dovuto ad Hering, proviene dalla parola greca «Noso», che sta a significare il prefisso che aggiunto alla parola compone l'idea di malattia, che sta ad indicare una relazione con la malattia (in generale).

Si può così paragonarlo al termine Latino di «Noxa», che significa danno.

Nosodoterapia sarà dunque l'uso terapeutico dei prodotti reazionali organici, o dei fattori eziologici che sono la fonte «danno» della malattia.

Per P. Schmidt, il Nosodo è un rimedio isopatico: «Se esso viene applicato dopo averlo sperimentato sull'uomo sano, diviene un Nosodo» (glossario p. 28 - Organon, trad. Schmidt). In realtà, molti «Nosodi» non possiedono affatto questa qualità.

In breve Allendy lo definisce come segue: il Nosodo si caratterizza per una sostanza patologica impiegata a titolo di medicamento, preparata in precedenza e secondo l'uso omeopatico delle diluizioni.

E Fortier-Bernoville lo caratterizza con due parole: specificità ed immunità.

Noi affronteremo in seguito questo problema immunitario: ma, con una tale definizione, questi rimedi hanno un'esistenza illegale in rapporto alla legge del 14 giugno 1934 che specifica quanto segue: «Articolo primo: I virus attenuati o no, i sieri terapeutici, le tossine modificate o meno, ed i diversi prodotti d'origine microbica che possono servire, sotto una qualunque forma, alla diagnosi, alla profilassi o alla terapia, non potranno venire fornite gratuitamente o a pagamento, se non dopo essere state oggetto, dal punto di vista della loro origine, provenienza, del loro nome, della loro fabbricazione, della loro dinamizzazione, dei mezzi della loro identificazione e del loro contenuto di sostanze utili, di una autorizzazione del governo, rilasciata dopo proposta dell'Accademia di Medicina e del Consiglio superiore d'igiene pubblica francese».

Vengono sottoposte alla stessa procedura le sostanze iniettabili, d'origine organica, non definite chimicamente ed utilizzabili a fini terapeutici.

Ma attualmente, dopo discussioni in diverse commissioni, la conclusione è che «i prodotti per i quali viene chiesta l'autorizzazione, non rientrano in nessuna delle categorie previste per la regolamentazione sopracitata (lettera del Ministero della Sanità, 13 gennaio 1939) (5).

Poi, con il decreto di «Codificazione delle preparazioni omeopatiche officinali», apparso nel Journal Officiel del 29 dicembre 1948, facevano per la prima volta la loro comparsa due definizioni che ufficializzano e definiscono i Nosodi e gli Isopatici.

Definizione del Nosodo

«I Nosodi sono preparazioni omeopatiche ottenute a partire da colture microbiche, da virus, da secrezioni o da escrezioni patologiche».

«Salvo espressa specificazione del medico, i Nosodi non vengono mai venduti al pubblico allo stato naturale, ma solo a partire dalla terza diluizione centesimale o dalla sesta diluizione decimale».

I Nosodi si preparano in due modi differenti, a seconda se essi provengano da colture microbiche (Nosodi semplici) o da prodotti organici complessi.

«I Nosodi semplici provenienti da virus o da batteri non coltivabili sono assimilabili, per la loro preparazione, ai nosodi complessi».

I Nosodi devono soddisfare a prove di sterilità. La prima diluizione centesimale, ed a fortiori le diluizioni successive, inseminate su vari mezzi batteriologici, non devono dare origine ad alcuna coltura.

(5) In Les Biothérapiques di L. WURMSER, farmacista, novembre 1955, Edizioni L.H.F.

Per regolamentare la preparazione e la vendita di questi prodotti, il Journal officiel precisa che «la preparazione e lo smercio dei Nosodi sono sottoposte ad autorizzazione preventiva del Governo, accordata tramite decreto nelle condizioni previste dalla legge del 14 giugno 1934», cosa che si traduceva in pratica nella richiesta d'autorizzazione alla Commissione dei Sieri e dei Vaccini.

Definizione dell'Isopatico

«Si denominano Isopatici quei Nosodi il cui ceppo provenga dal malato stesso».

Gli Isopatici vengono preparati a partire da:

- sangue (vale a dire: sangue prelevato per puntura in vena e per le donne, in particolari casi, il sangue mestruale);
- urine;
- secrezioni;
- secrezioni patologiche, fra cui si possono distinguere:
 - a) Essudati, come il liquido dell'ascite, dell'idrocele, la leucorrea, il liquido cefalo-rachidiano...
 - b) L'escreato (soprattutto delle broncorree).
 - c) Il pus
- frammenti di organi (polipi del naso...);
- squame e trasudati eczematosi.

Gli Isopatici sono al giorno d'oggi un reale aiuto per il medico e soprattutto per l'interessato, il malato, poiché con la sparizione dal mercato farmaceutico francese di un certo numero di Nosodi, si potrà ricorrere in una certa misura a questa modalità terapeutica.

Così, ecco precisato e definito il concetto di Nosodo e di Isopatico.

Soltanto, che a partire da quel momento (1948), le ripercussioni nella vita quotidiana si rivelano poco gradevoli, ed ecco che s'installa la tragedia, che lacera il corpo medico omeopatico francese, e scatena discussioni ed amarezza.

Questo perché, contrariamente alla situazione del 1948, e nonostante passi avanti diversi e numerosi, la Commissione Sieri e Vaccini non risponde a nessuna richiesta.

Se il decreto del 21 dicembre 1948 ufficializza la farmacologia omeopatica, porta anche con sé l'inconveniente delle richieste d'autorizzazione. La Commissione si rifiuta di ricevere e di studiare i dossiers che le vengono proposti dai Laboratori Omeopatici, e il Servizio Centrale della Farmacia si ostina a voler ottenere un controllo di quelle preparazioni.

La situazione rimane confusa, fino a quando un decreto del 7 agosto 1953 trasferisce le richieste d'autorizzazione di sieri e vaccini alla Commissione tecnica delle specialità.

La situazione si trova così aggravata; un primo deposito di dossiers viene effettuato il 21 gennaio 1954.

Circa 6 mesi più tardi, nel luglio 1954, il relatore, il Professor Verges, mette a conoscenza delle difficoltà esistenti nel fare accettare le richieste a causa del fatto dell'incontrollabilità dei lisati, e soprattutto delle diluizioni. E il Professor Verges solleva la questione del dossier terapeutico obbligatorio per ogni richiesta di visto sulla specialità, vale a dire per ogni Nosodo.

Questo implica la necessità di passare la Commissione delle verifiche, il che costituisce in sé un'impossibilità, nella situazione attuale dell'Omeopatia.

Ci si trova in una impasse, e quel che è più grave, un laboratorio si vede condannare per la vendita di Nosodi privi di visto. È la fine. I laboratori omeopatici decidono il 21 gennaio 1955 di sospendere la vendita di ogni Nosodo.

Un'emozione considerevole scuote il corpo medico omeopatico francese: ed è allora che su proposta di Pierre Vannier si è creato un nuovo termine - Bioterapico - per sostituire quello di Nosodo, e consentire una ripresa delle trattative.

Arriviamo così alla situazione dei nostri giorni, quella descritta, definita ed unica ad avere corso legale (Leggere di nuovo: paragrafo A. Definizione).

Facciamo di sfuggita notare che il confusionismo Nosodoterapico - Isoterapico è perdurato a lungo nel primo periodo delle trattative: ed è questa la ragione per cui precisiamo la definizione attuale dei vari termini.

b) Isoterapici

L'isoterapico è il prodotto che serve a preparare il medicamento, secondo la farmacoprasia omeopatica, che proviene dal malato stesso o da lui fornito.

Si distingue quanto segue:

- 1) Prodotti umorali, di secrezioni o escrezioni provenienti dal malato stesso (sangue, urine, secrezioni o escrezioni patologiche...): questi sono gli Auto-Isoterapici.
- 2) Microbi isolati dal malato tramite coltura su un mezzo appropriato: questi sono gli Auto-Isoterapici microbici (vedi anche Documento n. 8).

c) Allergenoterapici: sono degli Isoterapici un po' particolari, visto che si tratta di allergeni detergenti, pesticidi, insetticidi, medicine dal potere allergizzante, etc.

Corrispondono agli Eso-Isoterapici.

d) Organoterapici: come abbiamo già accennato sopra, l'organoterapia diluita e dinamizzata ha visto la luce poco dopo la nascita della Isoterapia di Lux, con J.F. Hermann di Asburgo.

Talvolta si utilizza ancora l'espressione di Sarcoide per questa micro-organoterapia dinamizzata o, seguendo l'espressione di M. Tétau e Cl. Bergeret, quella di Organoterapia diluita e dinamizzata.

Secondo P. Schmidt, il Sarcoide «è un rimedio - prodotto naturale derivato dai tessuti o dalle secrezioni di animali o di esseri umani, ad esempio Cholesterinum, Adrenalinum, Lac caninum, Pulmo-bovis, Urea, etc.» (glossario p. 12, Organon, a cura di M. Garlasco).

In Francia, sono stati prima Léon Vannier e quindi Fortier-Bernoville ad elaborare in maniera più particolare queste indicazioni.

Recentemente, uno studio clinico-immunologico di Cl. Bergeret e M. Tétau (6) fa un'ottima messa a fuoco del problema, e contemporaneamente eleva ad autentica disciplina terapeutica autonoma questa conoscenza nel quadro generale della Prassi della Concretologia omeopatica.

e) L'Ormonoterapia è una modalità particolare dell'organoterapia diluita e dinamizzata; è opera originale di Louis Fouché di Fontainebleau.

Egli ha fatto così uno studio patogenesi clinica omeopatica dell'ormone paratiroideo, dell'ormone tireotropo, della follicolo-stimulina e dell'A.C.T.H.

In questo libro, non esamineremo che i Bioterapici.

3) Farmacotassia specifica

Secondo noi, vi sono due classificazioni da ricordare:

A) Una di ordine farmaceutico, e che è conforme alla legislazione attualmente in vigore. Essa si presenta come segue:

a) Bioterapici del Codex:

Aviaire; Diphthericum; Diphtherotoxinum; D.T.T.A.B.; Gonotoxinum; Siero di Yersin; Staphylotoxinum; T.K.; V.A.B. (ex B.C.G.); Vaccinotoxinum.

b) Bioterapici semplici:

Sono Bioterapici preparati partendo da colture microbiche pure, che costituiscono lo stock d'origine a partire dal quale verranno preparati i «vaccini-stocks» e le diluizioni hahnemanniane, cioè:

Colibacillinum; Eberthinum; Enterococcinum; Paratyphoidinum B.; Staphylococcinum; Streptococcinum; Influenzinum; Siero Anti-Colibacillare.

Si possono aggiungere: Leptospira-I.H. e Toxoplasma-Gondii (ma come isoterapici).

c) Bioterapici complessi:

Si tratta di prodotti complessi di cui bisogna determinare l'origine del prelievo, la sua natura, il tutto descritto in un protocollo che fornisce tutte le garanzie della costanza delle preparazioni.

La liofilizzazione ne consente la conservazione e assicura la sopravvivenza del ceppo.

Sono i Bioterapici. Anthracinum; Luesinum; Medorrhinum; Morbillinum; Pertussinum; Psorinum; Pyrogenium; Tuberculinum - Residuum.

(6) CL. BERGERET e M. TÉTAU: *Organothérapie diluée et dynamisée*, Ed. Maloine, Paris, 1971.

B) Una classificazione clinica, che è stata proposta da O.A. Julian, e a cui si è rifatto anche M. Tétau.

Questa classificazione clinica, che abbiamo descritto nella nostra opera *Bioterapici e Nosodi* (Ed. Maloine, 1962 - esaurita), ha dei tratti di rassomiglianza con quella più recentemente presentata da Guillaume e Zissu (*Ann. Hom. Fr.*, 1969, pp. 55-143).

Questi due autori presentano una classificazione dei Bioterapici in maggiori e minori. Secondo loro, è «maggiore» il Bioterapico che riunisce le due seguenti condizioni:

- 1) Obbedisce ad una patogenesi, cioè presenta, come ogni rimedio omeopatico, un protocollo sperimentale sintomatologico. La sua prescrizione obbedisce alla legge di similitudine, come qualunque rimedio omeopatico che possieda una patogenesi.
- 2) Obbedisce ad una concezione della morbosità, particolarmente ai principi e alle descrizioni cliniche delle intossinazioni omeopatiche; la Psora di Psorinum, il Tubercolinismo per Tuberculinum, Tuberc. - Resid. e Aviaire, la Lue per Luesinum, la Sicosi per Medorrhinum. Tutti gli altri Bioterapici sono «minori».

Senza entrare nel merito di discussioni riguardanti la concezione degli autori relativa a tale modalità di classificazione, presentiamo qui di seguito la nostra classificazione, secondo la clinica della Concretologia omeopatica.

Distinguiamo (anche se, come ogni sistematizzazione, resta sempre un po' arbitraria), due categorie di Bioterapici (ex Nosodi):

- a) Gruppo di Bioterapici policrestri d'azione generale, rivolti verso la Personalità morfogenetica, temperamentale, aggressologica, immunologica, e che necessita della prescrizione di alte dinamizzazioni, ma anche ad azione terapeutica loco-regionale, che richiede in questo caso la prescrizione di basse e medie dinamizzazioni. Sono attualmente:

Luesinum; Medorrhinum; Psorinum; Tuberculinum (T.K.); Tuberculinum Resid. (T.R.); V.A.B. (ex B.C.G.).

Ci sembra anche, ed il lettore potrà giudicare dopo la lettura delle monografie e seguendo la nostra esperienza clinica, che Colibacillinum e Siero Anti-Colibacillare trovano il loro posto a questo livello, così come Toxoplasma Gondii e Leptospira - I.H.

- b) Gruppo dei Bioterapici che si rivolgono alla perturbazione lesionale localizzata, dei siti immuno-patologici loco-regionali.

Si tratta a questo livello di una depurazione, di una chiarificazione, di una eliminazione degli antigeni dall'organismo. In questa categoria rientrano tutti gli altri Bioterapici già menzionati nella classificazione farmacologica (oltre a quelli menzionati sotto la denominazione di «Policrestri»).

A questo punto, è necessario precisare una cosa.

Quanto abbiamo scritto più sopra concerne i Bioterapici aventi attualmente esistenza farmaceutica legale in Francia, ma possiamo aggiungere quanto segue:

- si troveranno in questo libro dei «Nosodi» che non possono venire prescritti in Francia, e questo perché un gran numero di essi ha esistenza legale in Germania, in Inghilterra e negli U.S.A. come anche in alcuni paesi dell'America latina e nelle Indie (7).
- si può quindi sperare che una modificazione legislativa farmaceutica porti ad una maggiore comprensione.

E allora tutto andrà meglio, a meno che tutto non crolli sotto gli assalti di certi «scienziati», che son ben lungi dall'essere dei veri scienziati.

Costoro non comprenderanno mai Eraclito, per il quale non vi è una verità assoluta ma una verità in divenire.

Non ci resta che sperare.

Documento N. 5

Nomenclatura dei Nosodi prodotti da

Nelsons-Londres (8):

		Bacillus Diphteria (vedere Dipht. Bac.).	
		Bacillus dispar	6-30
Actinomyces	30	Bacillus Friedlander (vedere Friedlander).	
Adenoidum	3-200	Bacillus pyocyaneus	
Adenoma prostate,		(Pseudomonas aeruginosa)	3-30
non - malignant	3-30	Bacillus tetani (Tetanus)	6-30
Anthracinum	6-50M	Bacillus typhimurium	30
Antityphoid et Paratyphoid		Bacillus Welchii	30
(T.A.B.C.)	3-200	Bilharzia	6
Arteriosclerosis	9-30	Botulinum	30-IM
Aviaire (vedere Tuberculinum		Bowel Nosodes (vedere Separate leaflet).	
Aviaire). B.C.G. vaccine	3-30	Brucella abortus	3-200
Bacillinum testiculatum (vedere		Brucella melitensis	3-200
Tub. Test.).		Calculus biliary	6-IM
Bacillinum (Bacillinum Burnett)	6-CM	Calculus renalis	6-200
Bacillinum et Influenzinum	12-IM	Calculus renalis	
Bacillus coli	6-IM	(phosphatic)	6-200/10M/CM

(7) Consultare: Documenti n. 5, 6 e 7 alla fine di questo capitolo.

(8) In Italia: Nuova Atma-Physis srl, Via Abruzzo, 14F, 40139 Bologna.

Calculus renalis (uric)	200	Denys (Tuberculinum Denys)	12-IM
Cancer serum Koch (Glyoxalide)	6-200	Diphtheria antitoxin (maceration)	6-200
Carcinoma (bowel)	12-30	Diphtheria antitoxin (trituration)	6-200
Carcinoma (rectum)	16-30	Diphtheria bacillus	6-200
Carcinoma Co. (Bowel)		Diphtheria membrane (maceration)	6-200
(C. Intest. Co.)	12-200	Diphterinum (membrane trituration)	6-CM
Carcinoma Co. (K)	12-200	Sclerosin (Disseminates)	9-30
Carcinoma adeno (colon)		Distemperinum (canine)	12-CM
(C. adeno Col.)	12-30	Dysmennorrhœa (polyvalent)	6-30
Carcinoma adeno (stomach)		E. coli	3-30
(C. adeno stom.)	12-IM	Empyemia	200
Carcinoma adeno papillary		Enterococcinum	200
(bladder) (C. adeno vesica)	12-30	Epitheria syphilitica	30-CM
Carcinoma adeno papillary		Epivax (vedere Hard pad living virus).	
(colon)	12-30	Erysipelas	30
Carcinoma adeno papillary		Feline hepatitis	6-30
(ovary)	12-30	Fox lung (vedere Pulmo Vulpis).	
Carcinoma adeno papillary		Fowl pox virus	6-30
(uterus)	12-30	Friedlander (Bacillus Friedlander)	6-30
Carcinoma scirrhus (breast)		German measles (vedere Rubella).	
(C. scir. mam.)	12-200	Glanders	30
Carcinoma scirrhus		Glandular fever	8x-30
(stomach)	12-30	Glinicum (vedere Medorrhinum).	
Carcinoma squamous (lung)	12-30	Glyoxalide (vedere Cancer Sérum Koch).	
Carcinosinum	30-CM	Gonococcin (vedere Medorrhinum).	
Cariesin	6-200	Haemolytic streptococcus	
Cataractin	200	(voir Streptoc. Haem.).	
Cataract (immature)	6-30	Hard pad (eyes)	6-30
Cataract (mature)	6-30	Hard pad (nose)	6-30
Cattle ringworm (Trichophyton)	3-30	Hepatitis, cat (vedere Feline Hepatitis).	
Chicken pox (vedere Varicella).		Hepaot luesinum	8-200
Cholera	6-30	Herpes zoster	6-IM
Coqueluchin (vedere Pertussin).		Hippomanes (horse serum)	8-200
Cysticercosis	6-200	Hippozaeninum	6-200/10M
Deformans (Micrococcus deformans)	30		

Hydrophobinum (Lyssin)	6-10M/CM	Mongol nosode (Nosode M)	6-200
Influenza A / England / 42 / 72	6-30	Morbillinum	30-CM
Influenza virus A (Asian) 1957	6-200	Muco bacter Mersch	6-200
Influenza virus A 2 (Hong Kong) 1968	6-200	Mumps (vedere Parotidinum).	
Influenza virus B (Hong Kong) S-72	2X-30	Myxomatosis	6-30
Influenza virus A (Port Chalmers) 1973	2X-200	O. A. N. (hip)	6-200
Influenza virus A (Scotland) 1974	2X-30	O. A. N. (Osteo-arthritic nosode; Osteo arthritic synovial fluid)	6-IM
Influenza haemophilis	6X-30	Oncolico nosode	30
Influenzin-antitoxin	200	Oryptococcus linguae pilosae	3-6
Influenzin catarrhalis	200	Osseinum	6-12
Influenzin meningococcus	200	Paratyphoid A	6-200
Influenzin serum	200	Paratyphoid B	6-200
Influenzinum	12-10M-CM	Parotid gland	3-200
Influenzinum virus A	6-200	Parotidinum (Mumps), Ourlainum	30-200
Influenzinum virus B	6-200	Pertussin (Coqueluchin)	12-CM
Influenzinum virus A + B	6-200	Pertussis vaccine (whooping cough)	6-30
Leprosy	3-30	Pestinum	30-200
Louping ill vaccine	3-30	Pneumococcus	12-50M
Luesinum, Lueticum (vedere Syphilinum).		Pneumonia virus, pig (voir Virus Pneumonia).	
Lyssin (vedere Hydrophobinum).		Polio (mixed)	30-200
Malandrinum	30-CM	Polio vaccine (Poliomyelitis vaccine)	12-30
Malta fever (voir Melitotoxinum).		Polio vaccine (S.A.I.)	6-30
Marmorek	12-IM	Polio vaccine (S.A.II.)	6-200
Measles (vedere Morbillinum).		Poliomyelitis oral vaccine (Sabin)	6-30
Measles vaccine	6-30	Polypus nasalis	30
Medorrhinum (Gonococcin)	6-CM-MM	Psorinum	6-CM
Meliototoxinum (vedere Brucella Melitensis).		Pyrogenium (Sepsin)	6-CM
Meningococcus	30-200	Quadruple nosode (Bacillinum, Influenzinum, Pneumococcus et Streptococcus)	30-200
Micrococcin	30	Rachi - Luesinum	8-200
Micrococcus catarrhalis	12-200		
Micrococcus neoformans	10M-CM		

R. A. N. (Rheumatoid arthritic nosode)	6-30	Syphilinum (Lueticum, Luesinum, Brossulinum)	6-CM-MM
Renal calculus (vedere Calculus renalis).		T. A. B. (Typhoid paratyphoid A et B)	6-200
Rosen (vedere Tuberculinum Rosen).		T. A. B. C. (vedere Antityphoid et Paratyphoid).	
Rous sarcoma (Sarcoma)	6-30	Tetanus antitoxin	6-30
Rubella (German measles)	6-200	Tetanus bacillus (vedere Bacillus Tetani).	
Rubella virus vaccine 1970	6-30	Tetanus toxin	6-CM
Salmonellosis (Calf vaccine Dublin)	3-30	Tetanus toxoid	6-30
Scarlatininum	12-CM	T. K. (vedere Tuberculinum Koch).	
Scirrhinum	6-CM	T. R. (vedere Tuberculinum Koch Extoxin).	
Sepsin (vedere Pyrogenium).		Tonsilinum (infected)	6-30
Serus anti-Leptospira	6-30	Trichomonas vaginalis	6-30
Small pox postule (vedere Variolinum).		Tuberculinum aviaire (Aviaire)	6-30
Small pox vaccine (vedere Vaccininum).		Tuberculinum aviaire (Aviaire)	15-IM
Staphylococcinum	6-CM	Tuberculinum bovinum	6-CM-MM
Staphylococcinum abdominalis	30-10M	Tuberculinum Denys (voir Denys).	
Staphylococcus albus	6-30	Tuberculinum Kent	IM-CM
Staphylococcus aureus	6-30/10M-CM	Tuberculinum Koch	6-IM
Staphylococcus haemolyticus aureus	6-200	Tuberculinum Koch exotoxin (Tuberculinum residual; T. R.)	6-CM
Streptococcus	12-10M	Tuberculinum Rosen	6-100
Streptococcus haemolyticus viridans	6-30	Tuberculinum Spengler (Spengler)	6-200
Streptococcus longus viridans	6-30	Tuberculinum testiculatum	30-IM
Streptococcus lubesis	6-30	Typhoidinum	6-200
Streptococcus viridans	6-30	Vaccininum (small pox vaccine)	3-10M
Streptococcus viridans (Influenza 1970)	3-30	Varicella (Chicken pox)	6-200
Streptococcus rheumaticus	30-200	Variolinum (small pox postule)	12-CM
Streptococcus viridans cardiacus	30-IM	Vincent's Angina	6-30
Swine erysipelas	6-30	Virus pneumonia, pig	6-30
		Whooping cough (v. Pertussin et Pertussis).	
		Yellow fever	6-30

Alcune note esplicative riguardo all'uso di questa lista.

La maggior parte dei rimedi sono disponibili «in gamma normale». Una gamma normale consiste nelle seguenti diluizioni hahnemanniane vere (fatte a mano):

0, 1x, 3x, 4x, 6x, (3CH), 8x, (4CH), 6, 9, 12, 15, 30, 200, I M (M, o 1000^a).

Per alcuni ceppi sono disponibili diluizioni come la 50CH o la 500 CH.

Inoltre, sono disponibili delle diluizioni oltre la IM: 10 M (10.000^a), 50 M (50.000^a), CM (100.000^a), ma queste non sono preparate a mano secondo il metodo hahnemanniano.

Spiegazione:

1x - CM indica che si tratta di una gamma completa di diluizioni, cioè dalla 10^a (1x) fino alla 100.000^a (CM). 2x-30/10 M. La sbarra "/" indica una interruzione nella gamma, cioè che dopo la 30 CH la diluizione immediatamente più elevata è la 10.000^a (10 M).

I nomi in lettere maiuscole dopo un nome di rimedio indicano il nome o appellativo usuale del rimedio stesso; per esempio «Achillea Millefolium» (MILLEFOLIUM) si troverà a Millefolium.

Documento N. 6

Ecco un ampio estratto dei Nosodi che si trovano nel libro: **Ordinatio Antihomotoxica et Materia Medica** (1974).

Edito dalla Sezione medica del Laboratorio «Biologische Heilmittel Heel (2)» secondo i lavori di Reckeweg il quale d'altra parte fa riferimento alla monografia della Materia Medica dei Nosodi di O. A. Julian.

«Ganzbesonders wird auf die Monographie von Dr. O.A. Julian (Paris) verwiesen: Materia Medica der Nosoden (erschienen bei Karl F. Haug, Heidelberg) sowie auf die in der Homotoxinliteratur verstreuten Hinweise, die Groessenteils mitberücksichtigt sind».

Anthracinum-Injeel + forte (D 15), D 20, D 30, D 200 + Einzelpotenz D 10.

Bacillinum-Injeel + forte (D 15), D 20, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 15).

Bact. coli-Injeel + forte (D 6), D 12, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 5).

Bact. lactis-aerog-Injeel + forte (D 6), D 12, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 5).

Bact. proteus-Injeel + forte (D 6), D 12, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 5).

Bact. pyocyan-Injeel + forte (D 6), D 12, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 6).

Bruc. Abort. Bang-Injeel + forte (D 6), D 10, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 5).

Carcinominum-Injeel + forte (D 15), D 20, D 200 + Einzelpotenz D 200.

Carc. hepat. metastat-Injeel + forte (D 6), D 10, D 30, D 200.

(3) Per informazioni sull'edizione italiana: Guna srl, Via Palmanova, 71, 20132 Milano.

Carc. laryngis-Nosodes-Injeel + forte (D 6), D 10, D 30, D 200.

Carc. mammae-Injeel + forte (D 6), D 10, D 30, D 200.

Carc. Urin (nur in D 200 lieferbar).

Coxsackie-Virus-Injeel + forte (D 10), D 15, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 7 und D 8).

Diphtherinum-Injeel + forte. (D 10), D 18, D 30, D 200.

Grippe-Nosode-Injeel + forte (D 6), D 10, D 30, D 200.

Hydrophobinum-Injeel + forte vide Lyssinum-Injeel.

Influenzinum-Injeel vide Grippe-Nosode-Injeel.

Klebs. pneum-Injeel + forte (D 6), D 12, D 30, D 200.

Luesinum-Injeel + forte (D 10), D 15, D 30, D 200, D 1.000 (+ Einzelpotenz D 10.000).

Lyssinum-Injeel + forte (D 12), D 15, D 30, D 200 (auch als Hydrophobinum bezeichnet).

Medorrhinum-Injeel + forte (D 10), D 12, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 10.000).

Paracoli-Injeel + forte (D 10), D 15, D 30, D 200.

Paratyphoidinum B-Injeel vide Salmon. paratyphi B-Injeel.

Pertussis-Nosode-Injeel + forte (D 6), D 10, D 30, D 200.

Pneumococcinum-Injeel vide Klabs. pneum-Injeel + forte.

Poliomyelitis Nosode-Injeel + forte (D 15), D 20, D 30, D 200, D 400.

Psorinum-Injeel + forte (D 9), D 12, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 6) Eiter aus Kraetzepusteln).

Pyrogenium-Injeel + forte (D 8), D 12, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 5 und D 6).

Salmon. paratyphi B-Injeel + forte (D 6), D 10, D 30, D 200.

Salmon. typhi-Injeel + forte (D 6), D 12, D 30, D 200.

Scarlatinum-Injeel + forte (D 15), D 20, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 10).

Staphylococcus-Injeel + forte (D 6), D 12, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 5).

Strept. haemolyt-Injeel + forte (D 6), D 12, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 5).

Strept. viridans-Injeel + forte (D 6), D 10, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 5).

Syphilinum-Injeel + forte vide Luesinum-Injeel.

Tetanus-Antitoxin-Injeel + forte (D 6), D 12, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 200).

Toxoplasmose-Nosode-Injeel + forte (D 10), D 15, D 30, D 200.

Tuberculinum-Injeel + forte (D 8), D 20, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 200).

Vaccinum-Injeel + forte (D 8), D 20, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 200).

Variolinum-Injeel + forte (D 15), D 20, D 30, D 200 (+ Einzelpotenz D 15, D 200, D 1000, D 10.000).

Documento N. 7

Questi Nosodi sono prodotti in fiale iniettabili, diluizioni e globuli in dinamizzazione decimale.

Riportiamo qui un estratto della lista dei **Nosodi prodotti dalla STAUFEN Goeppingen** (3).

Anthracinum	D 400	Eberthinum	D 60
Aviaire	D 200	Echinococcinum	D 400
Bac. Acidophilus	D 200	Encephalitis	D 400
Bacillinum		Enterococcinum	D 400
(Tuberculinum Burnett)	D 1000	Erysipel	D 200
Bac. Coli	D 400	Erysipelas suum	D 200
Bac. Dysenteriae	D 800	Fischpyrogenium (Salzwasser)	D 1000
Bac. faec. alk.	D 1000	Fischpyrogenium (Süßwasser)	D 400
Bac. Gaertner	D 600	Fleckfieber	D 1000
Bac. Morgan	D 600	Gelbfieber	D 400
Bac. Proteus	D 400	Gonococcinum (Medorrhinum)	D 1000
Bac. Pyocyaneus	D 400	Herpes zoster	D 1000
Bac. Subtilis	D 400	Hippozaeninum (Malleinum)	D 400
Bacteroides	D 200	Hydrophobinum (Lyssinum)	D 400
Bang	D 1000	Impferysipel	D 400
Banti	D 400	Influenzinum	D 600
B.C.G.	D 200	Influenzinum AB	D 300
Bilharziosis	D 200	Influenzinum toxicum	D 500
Botulismus	D 400	Influenzinum vesiculosum	D 400
Brosselinum	D 2000	Influenzinum vesiculosum NW	D 300
Brucella melitense	D 200	Influenzinum vesiculosum SW	D 400
Cholera	D 400	Klebsin (Tuberculocidinum Klebs)	D 400
Colibacillinum	D 200	Lamblia intestinalis	D 400
Corynebakterium anaerobius	D 200	Lepra	D 1000
Coxsackie	D 1000	Leptospirosis canicola	D 200
Diphtherinum	D 1000	Leptospirosis ict. hae	D 400
D. T. T. A. B.	D 200	Leptospirosis p.c.gt. W	D 200

(3) Per informazioni: Guna srl, Via Palmanova, 71, 20132 Milano.

Leucoencephalitis	D 200	Sepsis lenta	D 1000
Listeriose	D 1000	Shiga Kruse	D 800
Luesinum (Syphilinum)	D 2000	Staphylococcinum	D 400
Lupus	D 200	Sthaphylococcus aureus	D 400
Lyssinum (Hydrophobinum)	D 400	Sthaphylococcus Koag. pos.	D 400
Malaria	D 400	Sthaphylo - Streptococcinum	D 400
Malaria tropica	D 400	Streptococcinum	D 400
Malandrinum	D 400	Streptococcus haemolyticus	D 400
Malleinum (Hippozaeninum)	D 400	Streptococcus viridans	D 400
Dedorrhinum (Gonococcinum)	D 1000	Strong	D 600
Meningococcinum	D 1000	Syphilinum (Luesinum)	D 2000
Monilia albicans	D 1000	Taenia	D 400
Morbillinum	D 400	Tetanus	D 1000
Mucor mucedo	D 1000	Thermibacterium bifidus	D 400
Mycosis fungoides	D 200	Thermibacterium intestinalis	D 400
Paratyphus (Paratyphoidinum)	D 1000	Toxoplasmose	D 1000
Parulis (Sraph. aur)	D 200	Tuberculinum	D 1000
Parulis (Strept. muc.)	D 200	Tuberculinum avis	D 400
Pasteurellose	D 200	Tuberculinum bovinum	D 400
Pertussinum	D 400	Tuberculinum Burnett (Bacillinum)	D 1000
Pneumococcinum	D 400	Tuberculinum Denys Bouillon filtré	D 400
Pneumococcinum M	D 400	Tuberculinum Koch (Tuberculinum)	D 1000
Poliomyelitis	D 500	Tuberculinum Marmoreck	D 1000
Poliomyelitis Stamm 3	D 500	Tuberculinum neu	D 400
Psoriasinum	D 800	Tuberculinum Rest	D 400
Psorinum	D 1000	Tuberculinum Spengler	D 400
Pyrogenium	D 1000	Tuberculocidinum Kleb (Klebsin)	D 400
Pyrogenium avis	D 200	Tularoemie	D 1000
Pyrogenium ex ovo	D 400	Typhinum	D 1000
Pyrogenium suis	D 1000	Vaccininum	D 1000
Rubeolae	D 1000	Vaccinotoxinum	D 400
Salmonella TP	D 1000	Variola	D 400
Scarlatinum	D 1000		
Scirrhinum	D 1000		

Variolinum	D 1000	V 2 - Grippe	D 300
Varizellen	D 200	V 3 - Grippe	D 300
Va 2 - Grippe	D 200	V 4 - Grippe	D 200
V - Darmkatarrh	D 200	V 5 - Grippe	D 200
V - Grippe	D 400	Yersinsches Serum	D 60

Documento N. 8

NOMENCLATURA DEI PRODOTTI DI ORIGINE MICROBICA IN FRANCIA (4)

Prima categoria:

I Bioterapici veri:

La lista è limitata ai 27 prodotti seguenti:

Anthracinum	Paratyphoidinum B.
Aviaire	Pertussin
Colibacillinum	Proteus
Diphthericum	Psorinum
Diphtherotoxinum	Pyrogenium
D.T.T.A.B.	Serum anti-colibacillaire
Eberthinum	Serum de Yersin
Enterococcinum	Staphylococcinum
Gonotoxinum	Staphylotoxinum
Influenzinum	Streptococcinum
Luesinum	Tuberculinum
Medorrhinum	Tuberculinum Residuum
Morbillinum	V.A.B. (B.C.G.)
	Vaccinotoxinum

(4) Voir: Cahier de Biothérapie. Décembre 1976, n. 52, p. 314.

Seconda categoria:

Sieri e vaccini diversi dai bioterapici veri ma inseriti nella farmacopea (1937 - 1949 - 1965 - 1972)

Sieri:

Sérum antibotulique (1972)

Sérum anticharbonneux (1965)

Sérum anti-gangréneux (1972) (anti-Clostridium oedematiens, anti C.-perfringens, anti-C. septicum et sérum antigangréneux polyvalent)

Sérum antidysentérique (1949)

Sérum antimeningococcique (1949)

Sérum antipneumococcique (1949)

Sérum antirabique (1972)

Sérum antirouget (1965)

Sérum antistaphylococcique (1949)

Sérum antistreptococcique (1949)

Sérum antitétanique (1972)

Sérum antivenimex (1972) (antivipères: Vipera aspis, berus et amodytes)

Vaccini:

Anatoxine botulique (1965)

Anatoxine diphtérique (1965)

Anatoxine mixte diphtérique et tétanique (1965)

Anatoxine staphylococcique (1965)

Anatoxine tétanique (1965)

Vaccin Antiamaril (1965)

Vaccin antiméningococcique (1949)

Vaccin antipesteux (1965)

Vaccin antipneumococcique (1949)

Vaccin antirabique (1965)

Vaccin antirickettsies contre le typhus (1965)

Vaccin antistaphylococcique (1965)

Vaccin antityphoparatyphidique (T.A.B.) (1965)

Vaccin cholérique (1972)

Vaccin coquelucheux (1972)

Vaccin poliomyélitique (1972)

Vaccin rougeoleux (1972)

Vaccin typhoïdique (1972)

Terza categoria:

Sieri e vaccini non citati nella farmacopea ma che hanno esistenza legale sotto forma di specialità.

Esempio: il vaccino C.C.B.

La preparazione viene eseguita se la prescrizione medica è accompagnata dal ceppo: viene allora considerata come un preparato auto-isoterapico.

Quarta categoria:

Preparazioni richieste a partire da ceppi microbici o da prodotti di origine microbica che non rientrano in nessuna delle precedenti categorie.

Queste preparazioni possono essere confezionate nelle seguenti forme farmaceutiche orali a partire dalla 3 CH: tubi di granuli, dose-globuli, dose-fiala per os.

Capitolo 4

FARMACOPRASSIA OMEOPATICA E BIOTERAPICA

Abbiamo ritenuto fosse il caso di informare ugualmente il medico di ciò che interessa più particolarmente il farmacista. Allo stato attuale delle nostre esigenze scientifiche ed intellettuali, è utile avere un'informazione sicura e chiara, al fine di evitare delle oscurità.

Ecco dunque la:

Preparazione dei medicinali omeopatici e dei bioterapici

Le preparazioni omeopatiche sono dei medicinali ottenuti col metodo delle diluizioni successive, detto di Hahnemann. Si designano queste preparazioni con il nome latino della droga, della sostanza o della composizione impiegata, seguito dall'indicazione della diluizione. Si impiegano le seguenti abbreviazioni:

- per le tinte madri T.M.
- per le decimali D. Dec. o X
- per le centesimali C. o CH

precedute o seguite dal numero indicante la diluizione. I granuli, globuli, dosi-polvere e compresse impregnate portano la denominazione della diluizione utilizzata.

A) Materie prime

Per procedere alla diluizione secondo il metodo detto hahnemanniano si parte dalle seguenti materie prime: tinte madri, macerazioni, bioterapici, isoterapici, prodotti chimici d'origine minerale od organica, preparazioni opoterapiche.

I - Tinte madri

Le tinte madri sono preparazioni liquide risultanti dall'azione dissolvente di un veicolo alcolico su droghe d'origine vegetale od animale.

Le tinte madri di droghe vegetali si ottengono per macerazione in alcool a differenti titoli di piante fresche, di piante fresche stabilizzate e, più raramente, di piante secche. Esse corrispondono ad 1/10 del loro peso in droga, disidratata, con l'eccezione della tintura di Calendula, che corrisponde ad 1/20.

Le tinte madri di droghe d'origine animale vengono anch'esse ottenute per macerazione in alcool a differenti titoli. In alcuni casi, esse hanno per veicolo un miscuglio d'acqua, alcool a 95° e glicerina in parti uguali. Corrispondono ad 1/20 del loro peso della droga messa in atto.

1°) Scelta delle droghe. - Per le tinture madri di sostanze vegetali, si raccolgono preferibilmente nel loro ambiente naturale:

- le piante intere all'epoca della fioritura;
- le foglie a sviluppo completo, prima della fioritura;
- i fiori immediatamente prima che appassiscano completamente;
- i gambi dopo lo sviluppo, prima della fioritura;
- le cortecce delle specie resinose nel periodo della montata della linfa, e le cortecce di altre piante raccolte su soggetti giovani alla stessa epoca;
- il legno dei soggetti giovani alla montana della linfa;
- le radici di piante annuali alla fine del periodo vegetativo, radici di piante biennali alla fine del periodo di riposo vegetativo, e quelle di piante perenni nel corso del loro dodicesimo o tredicesimo anno, prima della lignificazione;
- i frutti e i semi a maturità.

Per quanto riguarda le tinture madri di prodotti animali, la materia prima è costituita: da animali viventi (ad eccezioni di *Coccus cacti* e di *Cantharis*), sani, raccolti in un preciso periodo della loro evoluzione; da certe parti del loro organismo e da alcune delle loro secrezioni.

2°) Preparazione. - Su un esemplare medio della droga messa in opera, determinare l'umidità tramite essiccazione a 50° per 24 ore.

Porre la materia prima divisa in un recipiente, pigiandola leggermente, con la quantità necessaria d'alcol al titolo richiesto. Chiudere il recipiente.

Lasciare macerare per tre settimane agitando spesso, quindi decantare, calare spremendo, miscelare i liquidi così ottenuti ad aggiustare la tintura madre alla concentrazione desiderata tramite aggiunta di alcool nel grado adeguato. Mescolare, lasciare riposare per 48 ore in un luogo fresco; filtrare.

3°) Saggio. - I saggi sulle tinture madri sono identici a quelli prescritti per le tinture o le alcolature che compaiono nella farmacopea.

4°) Conservazione. - Conservare in recipienti ben chiusi ed al fresco.

II - Macerazioni varie

Queste preparazioni risultano dall'azione dissolvvente di certi veicoli; glicerina, oli diversi, etc, su sostanze vegetali o animali. Esse si ottengono per macerazione o digestione, e corrispondono ad 1/10 o a 1/20 del loro peso in droga disidratata.

III - Bioterapici

I Bioterapici sono medicamenti preparati in precedenza ed ottenuti a partire da prodotti d'origine microbica non chimicamente definiti, da secrezioni o da escrezioni patologiche o meno, da tessuti animali o vegetali e da allergeni. Tali diverse sostanze portano allora il nome di ceppi per Bioterapici. I Bioterapici non possono essere commercializzati che a partire dalla terza diluizione centesimale o sesta diluizione decimale; non possono essere prescritti che sotto forme farmaceutiche destinate alla via orale.

Saggio. - La prima diluizione liquida e, a fortiori, le diluizioni successive, devono soddisfare i saggi di sterilità.

IV - Isoterapici

Anche gli Isoterapici sono dei bioterapici, ma vengono preparati all'istante a partire da ceppi forniti dal malato stesso, e la cui prima diluizione liquida dovrà essere sterilizzata.

V - Prodotti chimici d'origine minerale od organica

Le sostanze utilizzate sono:

- i corpi semplici o composti;
- i complessi chimici d'origine naturale;
- prodotti o le miscele definite soltanto dal loro modo di preparazione.

Desideriamo aggiungere le seguenti precisazioni:

La preparazione dei Bioterapici (Nosodi) varia a seconda della sostanza. Nei limiti del possibile, essa verrà descritta nel corso di ogni monografia: noi descriveremo però qui di seguito la preparazione dei lisati che formano il ceppo degli attuali Bioterapici. Quando in una delle nostre monografie si parlerà di lisato, resta sottinteso che si tratta di questo tipo di preparazione.

I bioterapici microbici si ottengono a partire da sospensioni microbiche lisate, titolate precedentemente a 10 miliardi di germi per millilitro.

La preparazione di tali lisati viene fatta seguendo una tecnica comune a tutti questi Nosodi.

Il procedimento inizia con il congelamento ad una temperatura da - 30° a - 40°, mantenuta per 24 ore, della sospensione batterica preparata a partire dai ceppi conservati tramite liofilizzazione.

In seguito si lascia scongelare e riposare la sospensione a + 20° per 20 ore, e l'insieme dell'operazione congelamento-scongelamento deve essere ripetuta ancora tre volte. Si centrifuga quindi per un tempo sufficiente ad ottenere una sedimentazione completa dei resti delle

cellule batteriche lisate. La sospensione supernatante viene allora raccolta, sottoposta a filtrazione su Seitz e conservata nel refrigeratore. Si ottiene così una sospensione di endotossine del germe, che bisogna detossificare con tre riscaldamenti a 75° per un'ora, ad intervalli di 24 ore. Questa soluzione-ceppo viene in seguito suddivisa asepticamente in fiale sterili: essa non contiene alcun agente conservante o stabilizzante.

Ad ogni Bioterapico è richiesto un saggio di sterilità, che dovrà venire eseguito sulla prima diluizione liquida ottenuta, la cui altezza dipende dalla natura del ceppo.

B) Diluizioni e tritrazioni

Le diluizioni e le tritrazioni si ottengono, secondo il metodo hahnemanniano, da divisione della sostanza di base, nelle condizioni che vengono specificate qui di seguito, rispettivamente su mezzo liquido o solido. Esse vengono dette decimali o centesimali, a seconda del fatto che le successive operazioni di divisione si facciano ad 1/10 oppure ad 1/100. Il numero di operazioni così effettuate definisce l'altezza della diluizione o della tritrazione ottenuta, come risulta dalla tabella seguente:

Diluizione	Concentrazione			Scala decimale	Scala centesimale
1/10	10	p. 100	10^{-1}	1ª D	
1/100	1	p. 100	10^{-2}	2ª D	1ª CH
1/1000	0,1	p. 100	10^{-3}	3ª D	
1/10000	0,01	p. 100	10^{-4}	4ª D	2ª CH
1/100000	0,001	p. 100	10^{-5}	5ª D	
1/1000000	0,0001	p. 100	10^{-6}	6ª D	3ª CH
1/1 (18 zeri)			10^{-18}	18ª D	9ª CH

Preparazione:

a) Diluizioni centesimali

Preparare una serie di flaconi e di tappi nuovi, lavati in acqua ed asciugati, in numero corrispondente al numero della diluizione centesimale che si vuole ottenere.

Mettete nel primo flacone una parte in peso della sostanza di base, completate a cento parti in volume usando il veicolo appropriato. Agitate almeno cento volte: la diluizione ottenuta è la prima CH.

Prelevate una parte in volume di tale prima CH, versatela nel secondo flacone che contiene già novantanove parti del veicolo. Agitate di nuovo cento volte. La diluizione così ottenuta è la seconda CH. Operate allo stesso modo fino a raggiungere la diluizione voluta.

b) Diluizioni decimali

Operate in modo identico, ma seguendo la serie decimale.

c) Triturazioni decimali o centesimali

Pestate a lungo e con cura in un mortaio la sostanza attiva solida precedentemente ridotta in polvere fine, assieme ad una piccola parte di lattosio utilizzato come veicolo. Continuate la triturazione nelle stesse condizioni, aggiungendo a poco a poco il resto del lattosio. Le rispettive quantità di sostanze attive e di lattosio sono calcolate in modo da ottenere la prima triturazione decimale o centesimale. Prelevate una parte di tale triturazione e triturate come già descritto con nove o con novantanove parti di lattosio, al fine di ottenere rispettivamente la seconda decimale o la seconda CH; agite nello stesso modo per ottenere la terza decimale e la terza CH. Quindi passate in mezzo liquido, e continuate come già detto sopra per le diluizioni.

C) Forme farmaceutiche

Tutte le forme farmaceutiche possono essere utilizzate per le preparazioni omeopatiche. Tuttavia, alcune loro forme sono particolari: sono i granuli, i globuli e le dosi.

Granuli e globuli

Per preparare i granuli e i globuli medicamentosi, ci si serve di granuli e di globuli inerti che si presentano sotto forma di piccole sfere di saccarosio o di un miscuglio di saccarosio e lattosio, del peso di circa 0,05 g per i granuli e compreso tra 0,003 g a 0,005 g per i globuli. Questi granuli e globuli inerti vengono impregnati agitandoli assieme alla diluizione alcolica curativa, quindi seccati a temperatura inferiore a 50°.

I granuli e i globuli prendono la denominazione della diluizione con la quale sono stati impregnati.

Dosi

Si tratta di quantità unitarie presentate sotto la forma abituale (fiale, supposte) o sotto la forma particolare di globuli-dose o dose in polvere.

Riguardo più particolarmente ai Bioterapici (ed Isoterapici), la loro presentazione è sotto forma di granuli in tubi e di globuli-dose nelle seguenti dinamizzazioni standard: 4 CH; 5CH; 7 CH; 9 CH.

Ricordiamo che il Siero Anticolibacillare si presenta sotto forma di fiale bevibili in 3 DH; 5 CH; 7 CH e 9 CH.

Infine, in prescrizione magistrale senza poter modificare la presentazione, si possono ottenere le dinamizzazioni in 15 CH e 30 CH.

Capitolo 5

FARMACODINAMICA DELLA MICRO-IMMUNOTERAPIA DINAMIZZATA O DELL'ISOPATIA

Come insegna uno dei nostri Maestri, Paul Langevin, in ogni percorso scientifico bisogna partire dall'empirico, dall'osservazione dei fenomeni, per tentare in seguito di interpretarli e tornare alla pratica con una verifica sperimentale.

È per questo che ci sembra utile, dopo aver esposto la storia e l'empirismo clinico isopatico, cercare di avere una comprensione del processo patologico dell'Isopatia.

Vedremo in seguito l'interpretazione medico-filosofica teorica di tale Isopatia, e delle prove di verifica sperimentale.

Allo stato attuale delle nostre conoscenze mediche, sarà l'Immunologia che potrà aiutarci a comprendere il meccanismo d'azione dell'Isopatia.

L'Immunologia si definisce come lo studio delle reazioni umorali e tessuto-cellulari dell'organismo in risposta al suo ambiente esterno.

L'Immunoterapia ne è la conseguenza pratica, e si traduce fra l'altro nella vaccinoterapia.

Il meccanismo immunologico si descrive come un antagonismo, come un conflitto antagonico tra l'Antigene e l'Anticorpo, dove queste due entità costituiscono un'Unità Contraddizionale. L'Antigene, o immunogeno, è in generale una sostanza estranea all'organismo, ed è «il possesso di un sistema linfoide, legato alla circolazione sanguigna e linfatica, che consente all'organismo dei vertebrati di rispondere, di reagire in modo specifico all'aggressione». (G. L. Daguet: *Elements d'immunologie médicale*, Ed. Flammarion, 2^a Ed. 1972).

Gli Anticorpi «sono delle proteine sintetizzate in un organismo vivente sotto l'influenza di una stimolazione antigenica» (G. L. Daguet, *op. cit.*). Così precisato, il conflitto Antigene-Anticorpi può scatenare due tipi di risposta dell'organismo:

- a) Un effetto protettivo, che si trova alla base della siero e della vaccinoterapia come pure della nostra micro-immunoterapia dinamizzata, con i nostri Bioterapici ed Isoterapici;
- b) Un effetto patogeno, che può essere diretto o indiretto:
 - diretto, per mezzo della lisi cellulare, tipo l'emolisi;
 - indiretto, per mezzo di una serie di meccanismi immunopatologici, tipo anafilassi e allergia.

Ne consegue che esiste un processo complesso di interazione tra la virulenza della sostanza estranea (micro-organismi od altro) ed i meccanismi di resistenza dell'ospite, che sarebbe lo aspetto morfo-genetico dell'organismo, che viene designato al nome di terreno.

Abbiamo così descritto le costituenti essenziali dell'immunologia.

È in tale contesto che bisognerà cercare di chiarire il meccanismo d'azione dell'Isopatia, dei Bioterapici e degli Isoterapici.

Dobbiamo ad H.H. Reckeweg, l'idea di aver intrapreso uno studio biochimico della malattia, e delle reazioni immunologiche dell'organismo di fronte all'aggressione (1).

Secondo questo autore - dal punto di vista biochimico - il fenomeno Malattia dovrà essere studiato di quanto espressione reazionale dell'organismo rispetto alle «Omotossine» o «Antropotossine» esogene ed endogene.

Le Omotossine (Homo = uomo, umano), o Antropotossine, sono gli agenti patogeni capaci di provocare nell'organismo umano delle reazioni pato-fisiologiche che passano per una serie di sei fasi, vale a dire:

- 1) Fase d'escrezione;
- 2) Fase di reazione;
- 3) Fase di precipitazione o di «deposito»: segue una cesura, o taglio biologico, e quindi seguono le fasi di:
- 4) Impregnazione;
- 5) Degenerazione; e 6) della sindrome neoplasica.

Le prime tre fasi sono umorali con funzione escretoria, a prognosi favorevole e rispondenti ad una terapia eccitativa.

Le ultime tre fasi sono cellulari, con funzione condensatoria, a prognosi riservata o sfavorevole, e necessitano di una terapia biotica estesa, «sostitutiva». Questo è, delineato per grandi linee, il quadro del processo patofisiologico, considerando il suo aspetto biochimico d'accordo con Reckeweg.

A questo punto, possiamo affrontare il problema dei Bioterapici e degli Isoterapici.

Reckeweg descrive le reazioni dell'organismo sotto la forma di «Sistema della grande difesa» o meglio, a nostro avviso, in quanto «Processi reazionali contraddizionali», espressi dai cinque meccanismi, e cioè:

- 1° Il sistema reticolo-endoteliale di Aschoff, responsabile della produzione di anticorpi e della funzione di accumulazione e di deposizione delle tossine.
- 2° L'Asse Ipotalamo-Ipofiso-Cortico-Surrenale.

Esso induce in gran parte la fase reazionale del mesenchima.

La stimolazione di tale asse, provocata dalle tossine, scatena la secrezione dei corticoidi a direzione infiammatoria nonché il processo contraddizionale, la secrezione del cortisone che si oppone all'infiammazione: cosa questa che corrisponde alla sindrome di Adattamento di Selye.

- 3° Col Sistema Neuro-Umorale riflesso di Speranski-Reilly, abbiamo la terza modalità reazionale: si tratta dell'antagonismo simpatico-parasimpatico.

(1) Dr. H.H. RECKEWEG: *Homotoxicologie-Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin* Aurelia Verlag, 1975 (tr. it. Guna Editore).

Esso corrisponde alla Sindrome d'irritazione di Reilly, e l'eccitabilità dei recettori neurali da parte di una tossina può rivelarsi sperimentalmente con una diluizione fino alla 10^9 .

L'azione terapeutica dei Bioterapici, come pure degli Omeoterapici, si pone all'interno di tale processo.

4° Il quarto processo interviene con la funzione detossicante del fegato. Il fegato sta all'origine della formazione degli antitossici, sotto forma di enzimi, dove interviene anche la neutralizzazione degli acidi e delle tossine eso-ed endogene.

5° Interviene infine l'azione del tessuto connettivo, con la formazione dei leucociti e la reazione antigene-anticorpi.

Sono i tipi cellulari: fibrociti, reticolociti, istiociti, che partecipano alle reazioni riflessologiche e di ristrutturamento tissulare.

Il tessuto connettivo ha tre caratteristiche essenziali: partecipa intimamente alla patologia degli organi, nella cui costituzione esso è profondamente integrato.

È il sito di deposito delle tossine, sotto forma di Omotossine (costituite da due tossine che si neutralizzano a vicenda) nonché quello dell'infiammazione in quanto processo reazionale verso la ri-costituzione del normo-fisiologico.

Per finire, il tessuto connettivo ha una patologia specifica a eziologia e forme cliniche ed evolutive proprie, che si designano col termine di «connettivi».

Ma è al livello del processo infiammatorio che Reckeweg tenta di distinguere l'azione dei Bioterapici. Secondo l'omotossicologia, l'infiammazione è un processo di drenaggio delle omotossine. L'infiammazione avrà quindi, secondo l'autore, un'azione biologica utile e che potrà venir indotta per mezzo di Bioterapici in una direzione anti-omotossica. Così, l'azione terapeutica dei Bioterapici si comprende per mezzo del meccanismo dell'infiammazione.

L'infiammazione si esprime con il ben noto «rubor - tumor - calor - dolor» (= rossore, tumefazione, calore, dolore), che trova il suo corrispondente biochimico, per intervento di vari fattori, particolarmente nell'istamina, nell'acetilcolina, nella noradrenalina ma anche nelle porfirine e in altre omotossine intermedie.

A questo stadio i componenti dell'albumina (peptidi e polipeptidi), in seguito all'azione enzimatica della ialuronidasi, hanno una funzione patogena importante.

Se, con un intervento terapeutico intempestivo, si arresta lo svolgimento della fase acida, ne deriverà una reazione contraria, alcalina, che frena o sospende l'attività di fermentazione della ialuronidasi, e invece della reazione d'idrolisi, vi sarà la formazione di «peptidi selvaggi», che sono prodotti sintetici estremamente tossici, e in particolare antigenici.

Il corso pato-fisiologico dell'infiammazione implica il fatto che vi sia una reazione acida, e l'enzima ialuronidasi contribuisce alla idrolisi, sia della sostanza intercellulare che delle omotossine, al fine di giungere alla loro eliminazione.

La suddetta eliminazione delle omotossine si attua per mezzo dei vasi del sistema linfatico.

Se il carico omotossinico del tessuto connettivo è troppo imponente, l'azione di idrolisi della ialuronidasi si viene a trovare in difetto.

Completare tale azione idrolitica utile e necessaria per sbloccare il meccanismo di eliminazione delle omotossine, sarà compito dei batteri.

Così gli streptococchi, gli stafilococchi, i meningococchi, gli pneumococchi, i gonococchi e tanti altri, interverranno con il loro potere di produzione dell'enzima ialuronidasi. A questo stadio, il ruolo non-antagonico, biologicamente utile, dei batteri è decisivo per contribuire all'idrolisi del tessuto connettivo, ma, processo antagonico, essi preparano così per se stessi il luogo che offre loro le migliori condizioni di vita.

Si comprenderà a questo punto appieno il significato della celebre frase di Claude Bernard: «il germe non è nulla, ed il terreno è tutto», visto che tale terreno omotossico è di fatto un eccellente brodo di coltura per i microbi.

Il rigetto delle omotossine da parte del tessuto connettivo nello stato dell'idrolisi ialuronidasi, e la fagocitosi batterica, sono il processo normale nell'evoluzione infiammatoria, e si manifestano sotto forma di eliminazione di pus, mucosità ed altre scorie.

Un blocco avrà come conseguenza una re-intossicazione.

Con il brusco cambiamento del mezzo biochimico, una fase di escrezione pato-fisiologica si trova immediatamente trasformata in fase d'impregnazione, altamente in fase d'impregnazione, altamente nociva.

Questo cambiamento brusco è opera della terapia antibiotica o chemioterapica, e rivela, se ce ne fosse bisogno, la necessità di un intervento biotico, con l'aiuto dei Bioterapici, Isoterapici, Omeoterapici ed altri.

L'impregnazione retossica, in seguito all'arresto di un processo patofisiologico, implica che gli elementi tossici, come i «peptidi selvaggi», le endotossine dei batteri e i chemio-antibiotici, provocano una ialuronizzazione brusca (fenomeno del «rimbalzo») dei tessuti connettivi.

Dal punto di vista biochimico, tale reazione risulta dalla trasformazione brusca della reazione acida in reazione basica, e dalla cessazione dell'attività ialuronidasi.

Sarà compito dei Bioterapici indurre l'effetto terapeutico in vista dell'eliminazione di tali «peptidi selvaggi», o fare riassorbire i blocchi provocati dagli stessi peptidi selvaggi.

Questa reazione si concretizza nella comparsa dell'unità contraddizionale antigeni (peptidi selvaggi) - anticorpi.

Simili polipeptidi si riscontrano in diversi stati pre-clinici. Così ad esempio, dopo uno stato influenzale violento curato per mezzo di medicinali tossici, questi polipeptidi selvaggi giungono sia per precipitazione o per sedimentazione ialinica nei tessuti già infiammati sia per infiltrazione polmonare non riassorbita o condensata durante una polmonite curata con antibiotici. Trovandosi in presenza di essi, l'organismo forma degli anticorpi che sono degli auto-anticorpi: tali auto-anticorpi hanno un'azione contraria rispetto ai peptidi selvaggi che hanno una struttura proteica analoga, ma la loro azione nociva si manifesta allo stesso modo contro le cellule dell'organismo.

Citiamo: le lesioni del parenchima epatico che scatenano dei sovvertimenti nella cellula epatica; le lesioni del parenchima renale con proteinuria massiva o glomerulo-nefrite; le lesioni del muscolo cardiaco che possono scatenare una degenerazione miocardica; arterie con trombo-angioite; lesioni della tiroide, dell'encefalo...

In questo modo, nasce un nuovo capitolo della patologia auto-immunitaria.

La funzione terapeutica dei Bioterapici interviene a questo livello.

L'organismo non è sempre in grado di eliminare con i suoi stessi mezzi i «peptidi selvaggi», anche con la formazione degli anticorpi spesso marcati in più dalle molecole dei sulfamidici, degli antibiotici, dei febbrifughi, etc...

Per favorire la formazione degli anticorpi specifici contro i peptidi selvaggi, si fanno intervenire - sotto forma di stimolante specifico - uno o più Bioterapici, o un chemioterapico, o un allergene diluito e dinamizzato, cosa questa che Fortier-Bernoville ha così lapidariamente espresso: specificità e immunità.

Interverrà anche l'azione dei Bioterapici, degli Organoterapici ed Omeoterapici che si oppongono all'azione secondaria degli auto-anticorpi situati a livello di fegato, reni, cuore, etc.

L'Esperienza mostra che i Bioterapici dinamizzati hanno un'azione protettiva o riparatrice contro le lesioni profonde conseguenti all'azione di tali anticorpi. Esistono dei casi in cui si constata che l'organismo ha perso il controllo sui suoi stessi anticorpi: questi anticorpi portano, potremmo dire: le «stesse uniformi» della propria proteina, ciò che fa sì che essi non vengano riconosciuti dal proprio « sistema della grande difesa» dell'organismo.

L'organismo tende a reagire contro la distruzione provocata da questi auto-anticorpi, e ciò può venire facilitato dall'azione dei Bioterapici, che dirigono la loro azione contro le malattie degli anticorpi, poiché contengono il Simillimum.

Essi hanno un'azione eccitatrice del «sistema della grande difesa», inducendo una reazione analoga contro certe tossine che sono simili a quelle contro cui l'organismo si difende già, ma in maniera insufficiente, sotto la forma delle malattie degli anticorpi.

Così, si va sempre più scoprendo che molte malattie, quali le eritrodermosi, la nefrosi, la miocardosi, la agranulocitosi, etc., sono conseguenti alla soppressione brusca dell'infiammazione acuta, ed alla formazione degli auto-anticorpi.

Il Bioterapico possiede, nella sua struttura, una parte analoga alle sostanze che sono all'origine di tali malattie: queste si caratterizzano per l'assenza di una sostanza analoga per formare degli anticorpi che neutralizzano gli auto-anticorpi.

Diventa allora comprensibile il meccanismo d'azione dei Bioterapici e degli Omeoterapici che, con una minieccitazione specifica, attivano il «sistema della grande difesa».

Ma poiché varie omotossine possono partecipare al processo in corso, l'impiego di più Bioterapici od Omeoterapici trova la sua giustificazione biologica.

Il meccanismo d'azione del Bioterapico o dell'Omeoterapico sembra trovare nell'Enzimologia una nuova dimensione scientifica.

Per esempio, quando si inietta una carcinotossina come il Metilcolantrene nel peritoneo di un ratto, si può provocare una formazione neoplastica.

Se si inietta la stessa sostanza sotto forma di diluizione dinamizzata, alla 3^a o alla 4^a D.H., si possono osservare degli effetti curativi, come risulta dalle sperimentazioni di Connay e Burns (Medizinische Klinik 59; 1964, n. 48, p. 1811).

L'iniezione di una 3^a o di una 4^a D.H. di Metilcolantrene, in ragione variabile da 0,1 ad 1 mg per 1 ml di H₂O, nel peritoneo del ratto, permette di osservare la formazione di un enzima a livello del fegato, il quale è suscettibile di detossicare altre carcinotossine, come per esempio il 3-Metil-4-Metilaminoazobenzolo (il colorante giallo del burro).

In questo caso si ha una prova dell'effetto Analogo-terapico, Bioterapico od Omeoterapico di una sostanza carcinogena, con la quale si possono determinare, in microdose dinamizzata, degli effetti anticarcinogeni specifici o analoghi rispetto ad altri carcinogeni.

L'Enzimologia dimostra che si può ottenere sperimentalmente un effetto d'eccitazione con una sostanza analoga contro un'altra sostanza simile.

Secondo Reckeweg, come abbiamo già detto prima, la malattia è l'espressione a livello biochimico della reazione della «difesa» dell'organismo contro le omotossine.

Visto che non sempre conosciamo l'omotossina esatta che si trova all'origine della difesa organica, si somministra una tossina simile, analoga, sotto forma di Bioterapici, per dirigere gli effetti terapeutici contro le omotossine analoghe che possiedono gli stessi recettori biochimici di quelle omotossine: poiché tutte le reazioni biologiche sono condizionate da sostanze chimiche analizzabili, il che costituisce il fondamento stesso della Omotossicologia.

Bisogna quindi ricercare queste sostanze omotossiche, al fine di scoprire le relazioni tra la malattia ed i rimedi che la guariscono.

Con i rimedi analoghi, Bioterapici od Omeoterapici, si scatena un meccanismo di guarigione anti-omotossica che agisce contro le tossine analoghe. Ne consegue che la terapeutica analogica contribuisce alla rigenerazione degli enzimi bloccati, cosa questa che può venire constatata da un cambiamento di fase omotossica.

Se ci troviamo in presenza di una fase degenerativa, dovuta a deterioramenti enzimatici (come ad esempio nel caso di un trattamento antibiotico), dopo la somministrazione di un rimedio Analogo, Bioterapico od Omeoterapico, l'enzima può venire normalizzato.

L'enzima riprende nuovamente la sua funzione, il che ha per conseguenza il rimettersi in marcia di tutto il «sistema della grande difesa», e quindi del processo di detossicazione.

Ciò si osserva nei processi di vicariamenti regressivi, nelle infiammazioni in cui l'organismo si libera di nuovo dalle sue omotossine.

È dunque necessario indurre il funzionamento del «sistema della grande difesa» organico con i medicinali analogici, al fine di far rimettere nuovamente in moto il processo enzimatico e di assicurare, in tal modo, la detossicazione: per realizzarla, si farà ricorso ai Bioterapici.

Il concetto di Omotossicologia e di Omotossine di H. H. Reckeweg, consente così di stabilire il fondamento scientifico dei Bioterapici su basi biochimiche.

Capitolo 6

STUDIO TEORICO DELLA MICRO-IMMUNOTERAPIA DINAMIZZATA O DELL'ISOPATIA

Il conformismo, come diceva il nostro Maestro René Leriche, ha la vita dura ed il vantaggio della comodità.

È sempre doloroso dovere modificare un'abitudine intellettuale, e tale sforzo disturba: così, lo si rifiuta per comodità.

Per quanto ci concerne, ci sono voluti «lunghi e penosi sforzi» per intraprendere una ricerca teorica sulla Concretologia della Micro-Immunoterapia dinamizzata, o Isopatia.

Queste ricerche teoriche non hanno la pretesa di «una verità assoluta, di fronte alla quale bisogna inginocchiarsi» (Karl Marx): al contrario, esse sono sottoposte alla critica – costruttiva s'intende – al fine di contribuire alla scomparsa del caduco ed all'avvento del nuovo.

Nella nostra Introduzione, abbiamo detto che l'Omeopatia di S. Hahnemann, quella del 1810 con l'Organon e quella del 1828 con *Les Maladies Chroniques*, dimostra che si è verificata un'evoluzione, o meglio un cambiamento radicale: ciò si manifesta con il ridimensionamento dell'assolutezza del Simillimum e con l'apparizione dei tre grandi processi eziopatologici, dei tre «Miasmi»: la Psora, la Sicosi e la Lue.

A questi processi morbosi, infatti si ricollegano due nozioni nuove: la eziologia e lo specifico omeoterapico del «miasma».

Anche in questo caso, si apre una nuova era, visto che è proprio a partire dal 1830 che questa nuova disciplina terapeutica vede la luce, figlia primogenita dell'Omeopatia.

E non senza confusioni, o malintesi, o controversie a volte aspre.

Tutto ha origine da un desiderio di superamento, con la sostituzione della formula di S. Hahnemann del «*Similia Similibus curentur*» con l'enunciato di W. Lux del «*Aequalia aequalibus curentur*».

Cosa questa che ha creato discussioni e confusioni tra le nozioni di Similia e di Aequalia; noi torneremo in seguito sul significato filosofico dell'Analogo e dell'Identico.

Per W. Lux, il suo Aequalia possiede un senso eziologico, e sarebbe in tal modo anche il «Simillimum» perfetto.

Tale affermazione trova ai nostri giorni il consenso di Léon Vannier, che si esprime così: «Il vero simillimum non è quello che corrisponde identicamente, per i suoi segni patogenetici ai sintomi morbosi del malato, bensì quel rimedio che è della stessa natura della causa che ha prodotto i disturbi osservati.

Sono dolente di non poter essere affatto del parere dei Maestri che ci hanno preceduti. Senza dubbio, la perfezione terapeutica per un omeopata sta nel trovare il rimedio omeopatico che risulti più analogo a quello che si avvicina maggiormente al quadro clinico osservato, ed è quello il Simillimum di Nash e di Kent.

A mio avviso, il vero *simillimum* può venire preparato unicamente con l'elemento causale che ha determinato, recentemente o a lungo termine, i disturbi che dobbiamo guarire. La tossinoterapia deve affiancarsi alla Omeopatia pura, l'Isoterapia deve completare l'omeoterapia (omeopatia, individuale od organoterapia)». (Corso del C.H.F., 9 marzo 1948, L.V.).

E questa è la risposta di E. Iliovici: «In effetti non mi è per niente sembrato che l'Isopatico fosse il *simillimum* perfetto» (Ann. Hom. Fr., n. 3, dic. 1961; pp. 64-224).

Non è di questo parere il Rev. P. Collet, per il quale «se l'autentico medicamento deve essere un agente simile a quello del male, nulla è più simile all'agente del male di quanto non lo sia esso stesso» (Isopathie; Ed. Vigot Frères, 1902).

E torniamo al nostro Maestro, S. Hahnemann, con la sua risposta scritta nell' *Organon*:

- 1) Poiché l'Isopatico è sottoposto ad una tecnica di preparazione secondo la farmacoprassia omeopatica, «la guarigione non ha luogo in questo caso che opponendo *simillimum* *simillimum*»;
- 2) «la guarigione per *idem* è contraria al buon senso, e dunque a qualunque esperienza» (*Organon* 6^a ed., op. cit.).

L'intransigenza della dottrina di S. Hahnemann, con qualche esitazione e qualche fluttuazione ben presto represses, si comprende attraverso la lotta omerica del suo tempo tra un'Omeopatia pura ed un'Allopatia talvolta benevola ma perfida (Hufeland) o brutale, arrogante, caustica e mordace.

S. Hahnemann conosce Platone, è kantiano per quanto riguarda la sua esposizione dottrinale; ma egli sembra fraintendere la logica di Hegel, specie per quanto concerne la Dialettica.

Ne consegue che la nozione di Analogia rimane nella spazio ristretto delle categorie kantiane e ignora il movimento contraddizionale che è implicito nel pensiero dialettico.

La nozione di Analogia del 1810, è di un purismo monista integrale, assoluto, imperativo.

Scontrandosi con la Realtà Clinica, con il Concreto che è contraddizione a partire dagli anni 1816-1817, Hahnemann fa un salto dialettico, come Monsieur Jourdan che fa della prosa senza saperlo, nel 1828.

Si tratta di un salto qualitativo di singolare importanza. Nella sua opera «Le malattie croniche», sono da rilevare due constatazioni nuove:

- a) La categorizzazione dei tre grandi stati «miasmatici»;
- b) La specificità causale, eziologica, che comporta per conseguenza la specificità terapeutica di ogni miasma.

Al posto del monismo categoriale dell'Analogo, è una unità dualista contraddizionale - il *Similia* ed il *Simillimum* (Aequalia) - che viene ad inserirsi nella dottrina omeopatica.

È in questo momento storico che S. Hahnemann ha appena provocato una mutazione dialettica nella sua filosofia medica, e ne ha appena ristrutturato le fondamenta:

- a) Introducendo (del tutto inconsciamente!) la nozione quantitativa con il riconoscimento del fenomeno materiale eziologico;
- b) Attraverso la modificazione qualitativa di un concetto spiritualista monista - «soltanto la forza vitale in disaccordo», - in un concetto spiritualista dualista - forza vitale più causalità specifica.

In filosofia, conosciamo delle dottrine riconducibili a questa, come quelle di Descartes e di Spinoza.

La gravità della situazione per S. Hahnemann, frammassone, con una certa cultura filosofica, sta nel non aver colto il processo riflessivo. Clinico onesto ed ammirevole, egli ha descritto con molto vigore l'aspetto clinico delle entità «miasmatiche»: al contrario, ha mancato di rigore per quanto riguarda la causalità, cosa che ha provocato in seguito molte difficoltà nel divenire del movimento medico omeopatico.

Comunque sia, è a partire dal 1828, data memorabile nella storia della Omeopatia, che Dottrina e Pratica Omeopatiche hanno avuto uno sviluppo nuovo.

Dire causalità, è dire eziologia e quindi «Isopatico», con la riserva che la «causa morbosa vi è direttamente rappresentata in modo patogeneticamente attivo» (E. Iliovici, op. cit.); il che non è e non sarà sempre.

Da qui le gioie e i dolori dell'Isopatia, la sua grandezza e le sue sconfitte, i suoi risultati clinici talvolta spettacolari e i suoi insuccessi memorabili. Ma, come segnala G. L. Rau nella sua opera *Nouvel Organon de la Médecine spécifique ou exposition de la Médecine homéopathique* (J. B. Baillièrè, 1839), molti dei medici omeopati stimati da Hahnemann, e i cui nomi sono iscritti nel patrimonio della Medicina omeopatica fanno un uso terapeutico dell'Isopatia, ottenendo risultati favorevoli.

Egli scrive anche che «Batzendorf e Aegidi assicurano che il vaccino attenuato non soltanto rende il vaccino maggiormente benigno, ma abbrevia anche la durata della malattia. Weber ha guarito con *Anthraxinum* un gran numero di animali colpiti dall'antrace. Atomyr cita un caso di tigna che quel mezzo ha velocemente guarito», e «ci si è persi in congetture al fine di sapere se una simile sostanza sia un ison, o un simile, o un *simillimum*».

Secondo P. Schmidt, per Swan «la dinamizzazione di un prodotto isopatico lo rende omeopatico per la malattia che l'ha prodotto», come se un Ison (*idem*) si potesse trasformare in un Analogo con una semplice manipolazione fisica!

Vi è una confusione totale sul significato dei concetti di Identità e di Analogia, e tutto questo dura dai tempi di S. Hahnemann fino ai nostri giorni.

Hahnemann, in un primo tempo, denomina la sua nuova pratica medica Medicina specifica; sarà attorno al 1800 che utilizzerà il termine Omeopatia. Nel 1830, dopo la frattura ideologica riguardante l'assoluto monista del *Simillimum* e la concezione dualista del «miasma» e della causalità, si vede nuovamente comparire il termine di «specifico», dello specifico omeoterapico.

Nel pensiero di Hahnemann l'omeopatia - o meglio, l'omeopaticità - permane, ma si distingue per lo specifico analogico unico.

Per W. Lux, questo sarà uno specifico isopatico.

Per Hahnemann:

Psora = Sulphur

Sicosi = Thuja

Lue = Mercurius

Per l'Isopatia moderna:

Psora = Psorinum

Sicosi = Medorrhinum

Lue = Luesinum.

Ed il medico omeopata combinerà lo specifico omeoterapico e quello Isopatico.

La nozione eziologica non è concordante nel pensiero hahnemanniano e in quello di W. Lux.

Per Hahnemann e D. Demarque, che sembra aver visto là l'origine della differenza (1), è la filosofia vitalista ad essere all'origine di questo malinteso.

E D. Demarque fa notare: «Lo vedremo criticare vivacemente i medici che ammettevano cause morbifiche materiali delle malattie, e cercavano di eliminare la materia colpevole» (op. cit.).

O ancora, per W. Lux: «Tutte le malattie contagiose portano nei loro stessi prodotti di contagio il mezzo della loro guarigione», come per D. Collet, di formazione spiritualista come religioso, e quindi poco sospetto di «volgare materialismo», «l'Isopatia è un medicamento che guarisce con l'aiuto di agenti curativi identici agli agenti morbosi».

Un netto conflitto ideologico, quindi, cui lo stesso Hahnemann è all'origine ma senza saperlo, come abbiamo già scritto sopra.

Non riprenderemo in questa sede la nostra lunga polemica riguardo al vitalismo e al neovitalismo. Un approccio molto sintetico è stato già fatto nella nostra Introduzione al capitolo riguardante la «Teoria della conoscenza di una concretologia contraddizionale monista». Qui preciseremo solamente che si può pensare oggi in un modo conciso come si esprime Fr. Jacob nella sua opera *La logica del vivente*. Egli scrive: «Riconoscere l'unità dei processi fisico-chimici a livello molecolare, è affermare che il vitalismo ha perso ogni sua funzione» (p. 320).

Per maggiori informazioni, rimandiamo il lettore alle opere di O.A. Julian *Recherches théoriques et pratiques en Homéopathie*, tt. 1 e 2. Aggiungiamo soltanto che per Hahnemann, è unicamente una forza immateriale, la «forza vitale», che è all'origine delle malattie.

Successivamente, anche se la pratica isopatica segnala risultati terapeutici favorevoli, S. Hahnemann respinge questa nuova terapia perché «contraria al buon senso».

Per concludere, se esiste un Isopatico, esso non è in realtà che un altro simillimum. Ed è in questo spirito che gli autori moderni (Iliovici, Zissu, Demarque ed altri) accordano all'Isopatia il diritto ad esistere nel quadro dell'Omeopatia.

«Il termine "Isopatia" ha un'accezione larga, e l'analogia che esso implica si rapporta, o alla causa patogena esterna, o al malato, o ad entrambi. In ogni modo, l'Isopatico deve soddisfare il

(1) D. DEMARQUE: *L'Homéopathie - Médecine de l'Expérience*, 1968, pag. 85.

Principio di Similitudine (...)» e più avanti «anche se non verificato da una patogenesi, è alle leggi di quest'ultima che ogni isopatico viene sottoposto». (E Iliovici: *Isopathique, Simillimum parfait?*, in *Ann. Hom. Fr.*, n. 3, dic. 1961).

Per D. Demarque, l'Isopatia beneficia di un'ambiguità «benché il suo interesse terapeutico sia considerevole», e consente di collegare le concezioni hahnemanniane sul terreno morboso alle opere classiche sulle cause patologiche materiali esogene (*Homéopathie, Médecine de l'Expérience*, p. 95).

Lo stesso vale per Zissu; poiché il Nosodo «maggiore» dovrà ubbidire ad una patogenesi, la sua prescrizione seguire la legge di Similitudine ed infine ubbidire ad una concezione della morbosità, «relativamente ai principi e alle descrizioni cliniche delle intossicazioni omeopatiche. La Psora per Psorinum, il Tubercolinismo per Tuberculinum, Tuber. Resid. ed Aviaire, la Luetosi per Luesinum, la Sicosi per Medorrhinum».

(«I Nosodi ed i Bioterapici minori nella pratica corrente» dei Dott. Guillaume e Zissu - *Ann. Hom. Fr.*, 1969, pp. 55-143 segg.).

La teoria vitalista di S. Hahnemann ed il neo-vitalismo dei suoi successori, inciampa in tal modo nel reale, nel concreto, contro l'eziologia di espressione materiale dell'Isopatia di W. Lux, contro il suo contenuto biologico ed immunologico.

Ancor di più, è evidente una mancata comprensione delle nozioni di Analogo e dell'Idem: meglio, si limita la nozione di Analogo all'Analogo omeopatico, poi si confondono contenuto e forma.

Contenuto, è il modello farmacoterapico omeopatico di una sperimentazione particolare.

Forma: è il contenente, l'Analogo.

Al contrario, il termine di Isopatia vuole esprimere l'Idem quando in effetti esso non ha che un senso eziologico.

E cos'è allora questo identico, questa Identità?

Per il filosofo greco Eraclito, «non ci si può bagnare due volte nello stesso fiume».

«Non è possibile toccare per due volte nel medesimo stato, una sostanza deperibile, poiché essa si decompone e si ricostituisce nuovamente attraverso la rapidità del cambiamento, o meglio ciò non avviene nuovamente, né successivamente, ma bensì nello stesso tempo in cui essa nasce e scompare» (Héraclite, di Jean Brun, p. 136, ed. Segher).

Fr. Engels afferma che in effetti non vi è un'Identità stretta tra A ed A, ma vi è contenuta in essa, l'articolazione di una differenza. «Ma per la Scienza naturale nel suo complesso, anche in ogni singola branca, la identità astratta è del tutto insufficiente, e quantunque, all'ingrosso, sia adesso praticamente accantonata, domina ancora, teoricamente, le menti, e la maggior parte degli scienziati ha l'idea che identità e differenza siano opposti inconciliabili, e non poli-unilaterali la cui verità risiede nella loro azione mutua, nella inclusione della differenza nell'identità». (*Dialettica della Natura* - Editori Riuniti, Roma, p. 227).

Non si può parlare esattamente di identità tra due momenti di un medesimo avvenimento, ma di una differenza dinamica e produttiva.

Tenere conto della differenza all'interno dell'identità, è vedere che ogni cosa è al contempo se stessa e tuttavia un'altra, che essa contiene allo stesso tempo se stessa ed il suo contrario, e che ogni cosa perviene al suo contrario.

In questo modo, la causa fondamentale del movimento e dello sviluppo delle cose e dei fenomeni non è esterna, bensì interna; essa si trova nelle contraddizioni interne ai fenomeni stessi. Le cause esterne non sono così che le condizioni dei mutamenti; le cause interne ne sono la base, e quelle esterne agiscono per mezzo di esse.

Il senso statico dell'Identità dell'Identico viene così a perdere la sua apparenza di logica formale per acquisire quella del contraddittorio della logica dialettica.

L'Identico non ha più un significato formale, non è più un'unità formale: esso ha il significato contraddizionale dei contrari, poiché tende a trasformarsi, in determinate condizioni, nel suo contrario; è quello che di fatto si chiama Identità.

Per dirla in un altro modo, i due aspetti contraddittori coesistono nell'unità, condizionando l'uno l'esistenza dell'altro e convertendosi l'uno nell'altro: è questa trasformazione reciproca che viene detta Identità. Il che non ha più nulla in comune con la nozione formale, primitiva dell'identità dell'identico in Isopatia.

Sarà il ragionamento analogico a stabilire il modello concreto dell'Isopatico (Bioterapico o Isoterapico) analogo al modello patologico, discernendo diversità e rassomiglianze tra i due modelli.

Un rimedio analogico ha una doppia funzione in un processo patologico, vale a dire:

- indurre - l'estinzione del processo antagonico patologico; ed - indurre - il ristabilimento del processo non-antagonico verso il normo-fisiologico, per mezzo del modello analogico isopatico adeguato.

È a questo livello che bisogna comprendere che il contenuto del contenente, il contenuto dell'Analogo, non può essere solamente quello determinato dal modello farmacoterapico omeopatico.

Tutti gli errori risiedono lì, e bisogna sottolineare che esiste anche un modello analogico farmacologico isopatico, il quale ha quindi una sua specificità di contenuto immunologico, esso sarà dunque l'oggetto del ragionamento Analogico.

Chiariamo:

La Medicina omeopatica è governata dal Ragionamento analogico. Al fine di procedere a tale ragionamento, sono messi in atto due modelli analogici:

Il modello farmacoterapeutico.

Il modello patologico.

Il ragionamento analogico si applica a determinare il rapporto delle somiglianze e delle dissimiglianze.

Il Contenuto del modello farmacologico può venire determinato per mezzo di varie procedure e sostanze, che dovranno diventare un farmacoterapico diversificato.

Così, S. Hahnemann ha stabilito un protocollo sperimentale particolare per la verifica farmacologica di una sostanza, somministrata in dose attenuata ad un soggetto normo-fisiologico, al fine di ottenere una risposta sintomatologica specifica.

In un secondo tempo, egli procede, per mezzo del ragionamento analogico, a stabilire concordanze e discordanze tra il modello curativo ed il modello patologico; si tratta di un ragionamento che va in cerca di una similitudine.

Successivamente, dopo aver constatato il rapporto di somiglianze e discordanze, se ne deduce che l'effetto terapeutico si manifesterà se la similitudine sintomatologica dei due modelli coincide. Sarà però la Prassi a verificare la fondatezza del ragionamento analogico.

Il complesso di tale procedura si chiama Omeoterapia.

E allora, cosa sono l'Isopatia e l'Isopatico? Saranno allo stesso modo lo sviluppo del processo analogico.

Bisognerà sottoporre al ragionamento analogico un modello farmacologico ed uno patologico.

Il modello farmacologico isopatico (Bioterapico-Isoterapico) avrà il suo contenuto specifico: si tratta di una sostanza immunobiotica avente come caratteristica il significato del complesso anti-genico rappresentato da proteine e da apteni di varia origine: batterici, virali, vegetali, animali, allergeni reazionali, chemioterapici, vaccinoterapici, antibioterapici...

Questo modello farmacologico avrà due caratteristiche: dichiara una eziologia, e possiede una sintomatologia patologica: ciò costituisce il suo contenuto specifico.

Questo modello farmacologico verrà messo in rapporto analogico con il modello patologico, ed ecco che si instaura il medesimo processo di ragionamento analogico.

Il Bioterapico dovrà indurre l'effetto terapeutico, dovrà indurre una reazione analoga contro delle tossine che sono simili a quelle contro cui l'organismo malato, il modello patologico, ha già reagito. Si studieranno le somiglianze e le discordanze, e a seconda se i sintomi dei due modelli concordano (o meno), si indurrà l'effetto terapeutico.

Sarà nuovamente la prassi a verificarne la fondatezza.

Sottolineamo anche quanto segue: la proprietà di buona parte dei Bioterapici è che essi contengono nella loro struttura (come ha dimostrato H. H. Rechetweg) una parte analoga alle sostanze che si trovano nel modello patologico e che si trovano all'origine del processo (vedere cap. V).

Infine, ci si trova così nel Reale, nel Concreto, senza che ci sia nuovamente il bisogno di perdersi nella «similitudine trascendente» di Zissu (p. 266, Appendice, t. III - Mat. Méd. Home. Constitutionelle).

Ripetiamo:

I contenuti dei modelli farmacologici omeopatici e bioterapici, hanno ciascuno la loro specificità.

Il contenuto omeoterapico è anche la risultante di un processo sperimentale; il contenuto bioterapico è il risultato di un processo immunobiotico, solo che i contenenti (e, ipso facto, i contenuti) vengono entrambi sottoposti al ragionamento analogico.

Quindi l'Analogo omeoterapico e l'Analogo bioterapico hanno per denominatore comune la Metodologia Analogica, ed essi rientrano allora nel vasto simposio delle Terapie analogiche.

Grazie a questo fatto, l'Omeopatia - o, meglio, la Concretologia omeopatica - acquisita una nuova dimensione.

Essa sarà dunque non una semplice prassi di terapia specifica, bensì una teoria medica scientifica, avente come caratteristica quella di considerare l'Uomo Malato nella totalità dei suoi comportamenti.

L'Omeopatia, o Concretologia omeopatica, è una Ideologia rivoluzionaria in quanto scienza dell'individuo sofferente nelle sue particolarità concrete e nella sua propria natura.

Essa corrisponde all'esigenza di Claude Bernard, per il quale «le teorie sono relative allo stato delle nostre conoscenze, e variano ..., seguendo l'avanzata delle nostre conoscenze...» (Cl. Bernard: *Principes de Méd. Expériment.*, p. 263).

Se ci si augura la perennità dell'Omeopatia o della Concretologia omeopatica, si parafrase-
rà Eraclito dicendo:

— l'Omeopatia è in costante divenire.

Capitolo 7

LE RICERCHE SPERIMENTALI

Bibliografia: [204], [269 a], [330], [328 a], [344 d], [353 i]. (*)

INTRODUZIONE

La ricerca sperimentale in Omeopatia è vecchia di circa 100 anni.

La breve bibliografia fornita sopra è dovuta al fatto che nel presente capitolo esporremo brevemente alcune sperimentazioni soltanto al fine di oggettivare il valore dell'Isopatia sul piano clinico.

Dimostrazione della legge d'identità

Si tratta di ricerche tendenti a superare l'oggettivazione di una semplice attività della diluizione omeopatica, per ricercare un orientamento, una selettività e la specificità di tale azione. I vari autori cercheranno di dimostrare che una data sostanza è suscettibile, in certe condizioni, di comportarsi - una volta diluita e dinamizzata - da antagonista rispetto a quella stessa sostanza data in dose ponderale.

Queste ricerche sono state eseguite su animali e vegetali.

A) Sperimentazione sull'animale

1° - Studio dell'attività biologica di diluizioni omeopatiche di follicolina

Devraigne, Bagros e Boiron hanno studiato nel 1952 l'attività biologica di diluizioni omeopatiche di follicolina sulla femmina del ratto. Questi lavori sono anche stati l'oggetto di una tesi medica nel 1953 da parte del dottor Béjà. Gli autori citati hanno dimostrato che quando si iniettava a delle femmine castrate del benzoato d'estradiolo in dosi deboli, dell'ordine del gamma, il massimo di frequenza degli estri veniva ritardato di 24 ore da follicolina 7 CH. Quando si inietta una forte dose di estradiolo, che normalmente inibisce gli estri nell'animale di controllo, si registra, nelle femmine trattate con follicolina 5 CH un abbreviamento di questa fase d'inibizione, ed una regolazione di questa fase del ciclo.

(*) A integrazione e ampliamento di questo capitolo, suggeriamo la lettura del volume di P. Bellavite e A. Signorini, *Fondamenti teorici e sperimentali della medicina omeopatica*, 1993, Nuova Ipsa Editore. (N.d.C.)

Sono stati fatti esperimenti fino alla 30 CH. Quando si somministra a femmine adulte 1 gamma di estradiolo ogni due giorni, si registra dapprima una stimolazione degli estri, poi un'inibizione, quindi di nuovo una stimolazione crescente con il tempo. La somministrazione di follicolina 30 CH agli animali così trattati si oppone all'inibizione, in modo tale che l'incremento degli estri ha luogo regolarmente. Questi esperimenti furono ripetuti, variando le quantità di estradiolo e le modalità d'impiego della follicolina 30 CH.

Più di 2000 animali vennero utilizzati alla maternità dell'ospedale Lariboisière, nel reparto del dottor Pierre Devraigne. Da questa sperimentazione è stato possibile far emergere tre elementi importanti:

a) le diluizioni omeopatiche di follicolina provocano nell'animale, in determinate condizioni, degli effetti farmacodinamici controllabili;

b) le risposte biologiche registrate secondo certi protocolli sperimentali hanno consentito di determinare l'azione antagonista delle dosi forti e deboli di una stessa sostanza.

c) È stato possibile constatare sperimentalmente sull'animale l'azione biologica di una 30^a diluizione centesimale hahnemanniana (che supera di molto il numero di Avogadro).

2° - Studio dell'eliminazione provocata da un tossico sotto l'influenza di dosi infinitesimali dinamizzate della stessa tossina

Il merito del principio di questa bella ricerca appartiene a Mlle Wurmser, che nel 1955, assieme al Professor Lapp di Strasburgo studiò sull'animale la cinetica delle eliminazioni dell'arsenico sotto l'influenza di quello stesso tossico diluito e dinamizzato. Ricerche dello stesso tipo sono state successivamente intraprese sul bismuto e sul piombo. Il protocollo sperimentale scelto è molto semplice. Per l'arsenico come per il bismuto, l'animale scelto è la cavia.

Si stabiliscono le curve d'eliminazione normale su controlli cui si inietta una dose nota, non letale, del tossico sotto forma solubile, e si dosano le quantità eliminate nelle diverse minzioni, fino alla scomparsa di ogni traccia dosabile del metallo.

Si lascia allora a riposo l'animale, verificando di tanto in tanto che l'urina non contenga alcuna traccia dosabile del metallo.

Sono stati provati due tipi di esperimento:

a) Si iniettano all'animale delle dosi infinitesimali secondo determinati ritmi, dopo periodi di riposo variabili, e si ricerca la ricomparsa del metallo nelle urine;

b) Si iniettano all'animale delle dosi infinitesimali nel corso stesso della normale eliminazione spontanea, vale a dire fin dall'inizio dell'intossicazione. I dosaggi effettuati nelle varie minzioni permettono di paragonare il ritmo e l'intensità delle eliminazioni così provocate in rapporto ai controlli.

Esperienze di controllo sono realizzate con acqua distillata, o con altre sostanze, al fine di verificare la specificità d'azione delle dosi infinitesimali utilizzate.

L'effetto dell'arsenico nell'organismo è ben conosciuto: dopo la somministrazione di una dose forte, ma non tossica, d'arsenico, si osserva una eliminazione urinaria rapida. Circa il 35% dell'arsenico viene eliminato attraverso le urine nelle 90 ore che seguono l'iniezione.

Non si verifica nessuna eliminazione per via intestinale.

Alla fine di tale periodo, nessuna traccia d'arsenico è dosabile nelle urine, o al massimo essa è inferiore ad 1 gamma. L'arsenico si è fissato in alcuni organi (fegato), nelle fanere (unghie, capelli) e, come ha dimostrato il professor Pouchet, nel tessuto spugnoso delle ossa.

Per questi tests, cavie sono state preparate con un'iniezione unica di 1000 gamma d'arsenico. L'arsenico viene dosato ogni emissione di urina.

Si trattano degli animali con le dosi infinitesimali d'Arsenico, sia contemporaneamente alla somministrazione dei 1000 gamma d'arsenico, sia dopo un periodo di riposo di 3 settimane, 7 settimane o 3 mesi dopo la prima iniezione. Si utilizzano, a tale scopo, delle diluizioni 4 CH, 5 CH e 7 CH, date ad un ritmo corrispondente a quello utilizzato nella terapia umana.

I risultati ottenuti sono molto interessanti: sotto l'azione delle diluizioni 4 CH, 5 CH e 7 CH ossia 10-8, 10-10, 10-14) iniettate dopo 3 settimane o dopo 7 settimane di riposo, il metallo riappare nelle urine, e la quantità in questo modo eliminata può raggiungere il 10% del metallo fissato.

Se la diluizione viene data fin dall'inizio dell'intossicazione e per tutta la durata dell'eliminazione spontanea, le quantità eliminate aumentano e possono raggiungere il 42% del metallo iniettato, contro il 35% in assenza di trattamento.

Questi lavori sono stati ripresi da Cier, Boiron e Mouriquand sul pulcino, del quale sono state studiate le eliminazioni urinarie del tossico e le variazioni dell'indice cronassico vestibolare.

I metalli studiati sono l'arsenico e l'antimonio. Come nel caso della cavia, l'eliminazione dell'arsenico rappresenta dal 31% al 34% della dose somministrata, e questa si scaglionia in 5 giorni. Allo stesso tempo, la cronassia vestibolare si eleva bruscamente da 2 a 3 sigma a partire dal 5° giorno seguente l'iniezione. Essa si mantiene a quel livello per 60 giorni, per ritornare normale solo dopo 90 giorni. Tuttavia, se si inietta una diluizione infinitesimale (7 CH) 6 settimane dopo l'inizio dell'intossicazione, si osserva in alcuni giorni il ritorno alla normalità della cronassia, e contemporaneamente si vede riapparire l'arsenico negli escreti, in proporzione dal 12% al 17% dell'arsenico che era rimasto fissato nell'organismo.

Con l'antimonio, i risultati sono identici.

Alcuni saggi sull'eliminazione dell'antimonio radioattivo hanno permesso di misurare la radioattività degli escreti. Anche lì si constata che, sotto l'azione di dosi infinitesimali di antimonio radioattivo, vi è un netto aumento dell'eliminazione dell'elemento attivato. Nel ratto, le diluizioni 15 CH preparate a partire dal sangue di un ratto intossicato si sono rivelate ancora attive.

Si può anche aumentare la sensibilità degli animali previa iniezione di sostanze varie (hemophilus pertussis, Dextran, alcune endotossine, etc.).

Utilizzando la sensibilizzazione con l'hemophilus pertussis, A. Cier e i suoi collaboratori ricercano l'effetto preventivo di diluizioni d'istamina o di polmone-istamina. In vivo, si osserva una reale protezione, poiché si ottiene una tolleranza all'aerosol d'istamina uguale a quella dei controlli non sensibilizzati. In vitro (R. de Schultz - Dale), le diluizioni di polmone-istamina si rivelano attive, mentre quelle d'istamina sembrano non agire.

M. Tétau e S. de Luna hanno fatto alcune prove di psicofarmacologia con Thuja.

Intervenendo su animali condizionati, gli autori constatano che alte dosi di Thuja perturbano l'equilibrio psichico dei ratti, che perdono il loro «condizionamento». Questi animali intossicati vedono i loro disturbi scomparire sotto l'effetto di una dose di Thuya 9 CH, con la ricomparsa del condizionamento.

Una seconda sperimentazione riguardante il *Nepenthes* è stata intrapresa da Julian, M. Tétau e De Luna. Sperimentalmente, essi non hanno osservato alcun effetto stupefacente, ma notano un disturbo del riadattamento al test utilizzato nei ratti precedentemente addestrati. Tuttavia, le prove sono meno concludenti che quelle effettuate con Thuja, poiché *Nepenthes* non ha mai prodotto una intossicazione decondizionante analoga a quella provocata da Thuja.

Parallelamente, una sperimentazione patogenetica umana è stata condotta da Julian.

Baranger e i suoi collaboratori hanno ricercato l'influenza di fattori diversi sull'efficacia terapeutica delle diluizioni omeopatiche sulla leucemia aviaria. Alcuni polli maschi leucemizzati dal virus ES4 sono stati trattati con diluizioni di Cantaridina. Questo rimedio si è dimostrato attivo fino alla 45 CH.

B) Sperimentazione sul vegetale

Il Professor Netien di Lione e la sua assistente, la Mme Graviou, dimostrano nel 1956 l'attività di dosi infinitesimali di solfato di rame su piante precedentemente intossicate dalla stessa sostanza.

Il principio di tale esperimento è il seguente:

Si fanno germogliare dei piselli nani in cassette di terra, si annaffia 3 volte a settimana per 2 mesi con una soluzione di solfato di rame a 20 mg/1. Le piante si sviluppano, fioriscono e fruttificano. Si raccolgono allora dei semi trattati che costituiranno il materiale della sperimentazione. Si osserva quindi la germinazione di tali semi trattati, in rapporto ad un lotto di semi non trattati, dopo averli per 24 ore imbevuti per una parte, semplicemente con acqua distillata, per un'altra parte con una diluizione omeopatica 5 CH di solfato di rame, per un'altra parte con una diluizione 7 CH, per un'altra parte con una diluizione 9 CH e per un'altra parte ancora con una diluizione 15 CH.

Dopo tre giorni d'osservazione, non si registra alcuna variazione di crescita in tutti i lotti di semi. Le piantine vengono allora poste in acqua bidistillata e messe in tubi da coltura, dove ogni tubo corrisponde ad un lotto differente. Dopo 3 giorni, si sostituisce l'acqua bidistillata di 4 dei tubi con una diluizione di solfato di rame, della stessa altezza di quella utilizzata per l'impregnazione precedente la germinazione, cioè una 5 CH, una 7 CH, una 9 CH e una 15 CH.

All'11° giorno, si fotografa e si registra, in rapporto alle piantine di controllo, un aumento molto rilevante trattate con le diluizioni omeopatiche di solfato di rame.

Tale aumento riguarda soprattutto la crescita delle radici; e la stimolazione è molto più intensa quando si aumenta dalla 5 CH alla 15 CH. Osservazioni analoghe sono state realizzate al 15° ed al 18° giorno di sperimentazione.

Così, le diluizioni omeopatiche di solfato di rame hanno un'azione positiva sulla crescita dei semi di pisello forniti da piante intossicate dallo stesso solfato di rame.

Se lo stesso esperimento si effettua a partire da semi forniti da piselli non trattati in precedenza, i risultati sono molto meno probanti. Sembra quindi che la pianta malata, i cui metabolismi - sono stati perturbati in relazione all'elemento esogeno - in questo caso il solfato di rame - sia un rivelatore migliore di quella sana dell'attività farmacologica della diluizione omeopatica.

Si assiste in questo caso ad una dimostrazione della legge d'Identità, e si penetra nel dominio della pato-farmacologia che chiarisce una frase di Claude Bernard: «Si sa da parecchio tempo che i medicamenti non agiscono affatto allo stesso modo sui malati e sugli individui in piena salute».

Tali ricerche sono state approfondite da Nétien, Graviou e Boiron, che hanno studiato più specificamente l'azione positiva della 15 CH di solfato di rame.

3° - Dimostrazione della legge d'Identità, con possibilità di estensione alla legge di Similitudine

Bisogna citare a tale proposito i lavori del Professor Cier di Lione. Questo autore ha prima di tutto dimostrato - per restare nell'ambito di ricerche del tipo di quelle di Lapp e Mouriquand - che una diluizione 7 CH di antimonio era capace di mobilitare l'arsenico precedentemente fissato nei tessuti di un animale preparato. Non ci troviamo più in questo caso all'interno della legge d'Identità, benché arsenico ed antimonio siano due elementi chimicamente molto vicini, e presentanti molte analogie sul piano biologico: ci avviciniamo alla legge delle somiglianze.

Egli si è in seguito impegnato nel trattamento del diabete sperimentale con dosi infinitesimali di Alloxane, sostanza di cui si sa che in dose tossica può provocare un diabete, per degenerazione delle cellule beta degli isolotti di Langerhans, responsabili della produzione della insulina.

Cier ha prima di tutto dimostrato che Alloxane 7 CH agiva sulla regolazione glicemia del coniglio, stroncando più velocemente l'attacco di iperglicemia provocata con l'iniezione di una soluzione di glucosio.

Sul topo, la somministrazione di Alloxane 9 CH ha come effetto quello di inibire in parte l'effetto diabetogeno di una dose di 40 mg/kg di Alloxane; inoltre, sempre sul topo, la diluizione 9 CH si è rivelata curativa dopo un'iniezione diabetogena di Alloxane. E sembra proprio che l'attività di queste diluizioni hahnemanniane di Alloxane, quando il trattamento è al tempo stesso preventivo e curativo, si eserciti nel diabete sperimentale, quando questo venga provocato non soltanto dall'Alloxane, ma anche da altre sostanze diabetogene, e specie da agenti chelanti come l'acido etilen-diamino tetracetico (EDTA).

Bisogna notare che queste ricerche farmacologiche sono completate da analisi istologiche su prelievi effettuati a livello del pancreas dei topi trattati, e gli esami praticati hanno consentito di oggettivare l'azione protettiva di Alloxane 9 CH o 7 CH a livello cellulare. Le

cellule beta degli isolotti di Langerhans dei topi trattati sono normali, mentre quelli dei topi non trattati sono vacuolate e degranulate.

Nel Laboratorio di psicopatologia sperimentale della Scuola Pratica degli Studi Superiori, diretto dal Professor H. Baruk, membro dell'Accademia di Medicina, e con la partecipazione di J. Launay, capo del laboratorio, O. A. Julian ha intrapreso una serie di esperimenti nel periodo compreso tra il 1963 ed il 1965, al fine di contribuire alla verifica della legge d'Identità e della legge d'Analogia.

Presenteremo qui la parte sperimentale riguardante la legge d'Identità (1).

La sperimentazione è stata condotta su topi e cavie, in due fasi:

- a) determinazione dei disturbi psico-motori e di catalessi con la Reserpina in dosi crescenti;
- b) verifica della legge d'Identità (= Isoterapia) tramite subintossicazione cronica con la Reserpina in diluizione hahnemanniana per tre settimane, in ragione di tre iniezioni a settimana. In seguito, una settimana più tardi, si provoca un'intossicazione acuta con la Reserpina in dose catatonigena.

1) Sperimentazione sul topo

- a) Determinazione della catalessi per mezzo della Reserpina.

La dose catatonigena ottimale si è rivelata essere quella di 4,5 mg/kg, e dà luogo ai seguenti fenomeni:

1 h 10 dopo l'iniezione; rallentamento psicomotorio con intorpidimento e riduzione dell'attività spontanea;

1 h 45 dopo l'iniezione; catalessi di una durata di circa 24 ore.

36 ore dopo l'iniezione: ritorno allo stato normale.

- b) Sperimentazione d'Identità.

Abbiamo utilizzato la Reserpina in 7 CH, 9 CH, 15 CH, 30 CH, diluita e dinamizzata con acqua bi-distillata. Questo al fine di evitare l'interferenza d'azione dell'alcol, mentre un lotto di controllo ha ricevuto soltanto acqua bi-distillata.

- A) Azione della sub-intossicazione cronica.

Con le dosi di 7 CH e di 9 CH si osserva, a partire dalla 3ª iniezione, una breve fase di rallentamento psicomotorio e di catalessi che dura 24 ore, con alterazione dello stato generale, con pelo sbiadito ed umido.

Ritorno alla normalità nelle 24 ore.

(1) L'esposizione completa si trova in: *Nouvelles recherches théoriques et pratiques en Homéopathie* t. 2, Le François, Paris.

Con la dose di 15 CH: fase d'eccitazione con iperattività e aggressività per quattro giorni, dopo la 2^a e la 3^a iniezione. Quindi ritorno alla normalità.

Con la dose di 30 CH, niente da segnalare.

B) Intossicazione acuta con la Reserpina in 4,5 mg per chilogrammo.

Con la dose di 7 CH: leggero ritardo (15 minuti) nell'apparizione del rallentamento e della catalessi rispetto ai controlli.

Con la dose di 9 CH: notevole ritardo (2 ore).

Con la dose di 15 CH: leggero ritardo (30 minuti).

Con la dose di 30 CH: stessi fenomeni di quelli comparsi nei controlli che hanno ricevuto l'acqua bi-distillata.

Riguardo alla tossicità letale si nota: forte letalità, tranne che per la 9 CH, dove è dello 0%.

2) Sperimentazione sulla cavia

1) Determinazione della catalessi con la Reserpina.

Abbiamo utilizzato la dose di 6 mg/kg.

2) Sperimentazione d'Identità.

Abbiamo utilizzato la Reserpina in 7 CH, 9 CH, 15 CH e 30 CH, ed una certa quantità di controlli hanno ricevuto dell'acqua bi-distillata.

a) Azione della subintossicazione cronica.

Con le dosi di 7 CH e di 9 CH, si constata a partire dalla 3^a iniezione, rallentamento psicomotorio, pelo sbiadito, crisi meno frequenti e meno acute.

Con la dose di 30 CH: nulla da segnalare.

b) Intossicazione acuta con la Reserpina in 6 mg/kg.

Per tutte le diluizioni (7 CH, 9 CH, 15 CH, 30 CH) si constata: catalessi labile, meno marcata, che si avvicina molto al sonno catatonico, entro 2 h 30 e per 9 ore.

Per i controlli: catalessi netta, chiara, che compare entro 2 h 30 e dura per 9 ore.

Questo esperimento indica che una verifica sperimentale dell'Isoterapia è concepibile e verificabile in Laboratorio; esso indica inoltre che, ben al di là del numero di Avogadro, può essere constatata un'azione biologica cortico-somatica.

Infine, ricordiamo che una patogenesi sperimentale ha potuto essere osservata sia sul topo che sulla cavia.

Concludiamo qui l'esposizione della parte sperimentale, poiché vogliamo soltanto illustrarla riportando alcuni esperimenti scientificamente ben condotti.

Capitolo 8

LA PRASSI CLINICA DELLA MICRO-IMMUNOTERAPIA DINAMIZZATA O DELL'ISOPATIA

Nel quadro della Concretologia micro-immunoterapica dinamizzata, i Bioterapici devono essere esaminati secondo certe modalità, in stadi diversi:

- a) lo stadio aggressologico;
- b) lo stadio della perturbazione immunologica.

Esaminiamo più da vicino questi due stadi.

- a) Lo stadio della Struttura aggressologica

Si distingue:

- l'aggressione esterna: vaccinoterapia, antibioterapia, chemioterapia...
- l'aggressione interna: comprende i «tre miasmi» di S. Hahnemann, i tre grandi processi morbosi: la Psora o Allergosi; la Sicosi o Mesenchimatosi cronica; la «malattia ulcerosa» (sifilide) di Hahnemann, o Luetosi. (vedere capitolo VI).

- b) Lo stadio della Perturbazione immunologica

È l'indicazione clinica originale della micro-immunoterapia dinamizzata con i Bioterapici e gli Isoterapici.

Si viene così a delimitare il campo d'applicazione terapeutica della Micro-Immunoterapia dinamizzata. Ma prima di affrontare lo studio clinico-pratico di questi due livelli particolari, bisogna precisare qui il significato clinico complesso, bivalente, del Bioterapico (ex Nosodo).

Bisogna sapere che alcuni Bioterapici possono avere una doppia qualità, e cioè:

- 1) La qualità di Omeoterapico;
- 2) La qualità di Bioterapico.

In sintesi, ogni Bioterapico che sia stato sottoposto a sperimentazione farmacologica secondo la metodologia di Hahnemann sarà un Omeoterapico.

Tali qualità omeoterapiche implicano l'applicazione della legge del Simillimum omeopatico, tenendo conto della Semiologia omeopatica. Ne deriva che, in un malato, bisognerà considerare i «sintomi» che costui accusa personalmente, quelli rilevati da chi gli sta accanto e che sono osservati dal medico. Essi comprendono:

- 1) I sintomi soggettivi;
- 2) I sintomi oggettivi;
- 3) I sintomi imprevisti, accidentali o causali (paragr. 6, Organon).

In breve, «la totalità dei sintomi è la principale o l'unica cosa di cui il medico deve occuparsi, in un qualunque caso morboso individuale, la sola che esso debba combattere con il potere della sua arte, al fine di guarire la malattia e trasformarla in salute» (par. 7, *Organon*), 4^a ed., trad. J. L. Jourdan).

In effetti, la pratica omeopatica che tiene conto della totalità del malato nel suo divenire patologico, non cambia affatto sia che si prescriva un omeoterapico che un bioterapico.

La seconda modalità, nell'applicazione clinica del Bioterapico, è la nozione, la qualità eziologica. È questa ad essere specifica per un Isopatico di W. Lux, cioè per un Bioterapico od un Isoterapico. È all'Eziologia nota o supposta che ci si rivolge.

Riassumiamo: una stessa sostanza farmacologica, nella fattispecie il Bioterapico, possiede una duplice qualità terapeutica: omeoterapica ed immunoterapica. La prima delle due qualità non appartiene che a quei Bioterapici che siano comunque stati oggetto di una sperimentazione patogenetica hahnemanniana.

Possiamo adesso affrontare lo studio dei due livelli citati sopra.

1) Per quanto riguarda l'aggressologia esterna, la coppia Bioterapico-Isoterapico agirà in quanto stimolante specifico, che indurrà, una mini-eccitazione attiva del «sistema della grande difesa» (di H. H. Reckeweg), in vista dell'eliminazione dei «peptidi selvaggi» o di fare riassorbire i blocchi provocati da quegli stessi «peptidi selvaggi».

Esso avrà in questo caso da giocare un ruolo terapeutico importante, solo o associato ad omeoterapici o ad altri bioterapici, ed agirà così nella profilassi delle complicazioni da vaccino (1), così pure come desensibilizzante anafilattico o specifico.

2) Riguardo all'aggressologia interna, il Bioterapico agirà nei processi morbosi, i «miasmi» di Hahnemann, come segnale perturbatore specifico al fine di eliminare l'effetto deformante a livello molecolare, nel sito spazio-tissulare di un determinato spazio biologico.

Così Psorinum sarà lo specifico, il segnale terapeutico molecolare, nella antica Psora di Hahnemann, cioè nella nostra odierna Allergosi.

Lo stesso avverrà per Medorrhinum nella Sicosi di Hahnemann, o Mesenchimatosi cronica di H. Bernard, e nella Luetosi con Luesinum (= Syphilinum).

3) La Perturbazione immunologica.

È la nozione eziologica che domina l'indicazione terapeutica, ed è lì che il Bioterapico fa valere la sua duplice possibilità d'azione: immunoterapica ed omeoterapica, se esso è stato anche oggetto di una sperimentazione patogenetica.

È qui che si distingue il Bioterapico Policresto, ad azione terapeutica locale ma anche e soprattutto generale, nel profondo del processo patologico.

Tale azione terapeutica a livello eziologico si dirige verso due stati patologici diversi, cioè:

- a) Uno stato di perturbazione immunologica acuto o sub-acuto in evoluzione;
- b) Uno stato cronico, che si manifesta sia con una sintomatologia corrispondente ad evoluzione lenta, sia in uno stato residuo, in quanto esito di una antica infezione anamnestic.

(1) O.A. JULIAN: *Prevention et traitement Bio-Homéothérapeutique des complications vaccinales* Le Français, Paris.

Precisato così il campo d'attività terapeutica, si vedono emergere le esigenze di alcuni autori omeopati.

P. Schmidt, kentista rinomato, formula nel modo seguente le Indicazioni nell'applicazione clinica: «Se un rimedio reattivo come Sulph., Nux-v., Cupr. o Op., per non citarne che alcuni, può venire somministrato quando un caso non reagisce al rimedio scelto secondo l'arte e la dottrina, l'indicazione formale di un Nosodo, seguendo la lunga esperienza degli omeopati hahnemanniani, è legittima in cinque circostanze:

- 1) Quando un rimedio ben selezionato ha prodotto un certo effetto, ma che non persiste o non si mantiene, (cioè) quando l'azione benefica si arresta.
- 2) Quando un malato ha continue ricadute, sebbene migliori ad ogni assunzione del suo rimedio di fondo: raffreddori a ripetizione, febbre da fieno, ritorno periodico di certe affezioni. Se si tratta di affezioni polmonari che si ripresentano con costanza, si prescriverà più preferibilmente Tuberculinum, ad esempio; se si tratta di secrezioni mucose, si penserà a Medorrhinum; in presenza di tumefazioni, di proliferazioni tissulari, si penserà a Syphilitinum, ecc.
- 3) Quando vi sia stata una soppressione per mezzo di un trattamento abortivo: soppressione di un'eruzione, di una traspirazione, delle regole, per cui il rimedio indicato allora non agisce.
- 4) Quando un malato presenta i sintomi caratteristici della loro patogenesi, vale a dire della loro sperimentazione sull'uomo sano, come esige l'Omeopatia per l'applicazione di tutti i rimedi. È l'indicazione cosiddetta omeopatica del Nosodo.
- 5) Infine, dopo l'anamnesi del paziente, se egli presenta anche solo una parte della patogenesi del Nosodo, o quando un malato ha sofferto di una affezione microbica di vecchia data, ad esempio un'antica scarlattina, difterite, rosolia, sifilide, tubercolosi, etc., che si possa ritrovare negli antecedenti personali di un malato che non progredisce più. (Cahiers du Groupement hahnemannien de Lyon, 3^a serie, cahier n. 5, p. 168).

H. Duprat, che sembrerebbe un po' disdegnare l'Isopatia, si esprime come segue: «Il ricorso all'Isopatia deve intervenire laddove il rimedio si riveli insufficiente, inattivo, nei casi che non trovano corrispondenza nella nostra Materia Medica, e soprattutto negli stati di alta gravità in cui si impone di tentare ogni cosa per salvare il malato».

D. Demarque, pur riconoscendo che l'Isopatia è stata comprovata, esprime una riserva quando scrive che non bisogna «farne un metodo abituale applicato senza discernimento e di sapere precisarne le indicazioni». (L'Homéopathie Méd. de l'Exp., p. 95).

Tali indicazioni vengono formulate da Guillaume e Zissu nel modo seguente:

- a) quando si ritrova negli antecedenti l'intossinazione in causa, il nosodo assicura una sorta d'immunizzazione di fronte a quest'ultima;
- b) quando il Simillimum, che è stato ben scelto, non «tiene», o quando il malato ha un'identica ricaduta.
- c) quando sopraggiunge una soppressione eliminatoria a causa di un trattamento intempestivo o per un'altra causa esogena, dove il simillimum per quanto ben indicato non agisce».

Queste indicazioni sono quelle di un Nosodo «maggiore», secondo questi autori.

Per quanto riguarda i Nosodi «minori», bisognerà utilizzarli basandosi su due nozioni:

- «1) su una nozione eziologica. Un malato ha presentato un insieme morboso in seguito ad una varicella, ad una difterite, etc., e qualunque sia la cura con il simillimum, lo stesso quadro clinico di quando in quando si ripresenta Morbillinum o Diphterotoxinum trovano in quel caso una indicazione di scelta;
- 2) su una nozione clinica. Se si riscontra in un malato un insieme morboso simile ad una sintomatologia creata da un agente aggressore, quello stesso, diluito, è indicato in modo particolare».

(Guillaume e Zissu: *Les Nosodes et Biothérapiques mineurs en pratique courante* - Ann. Hom. Fr., pp. 55-143 segg.).

Si può constatare che gli autori omeopati, e non ne abbiamo citato che alcuni, fanno dell'Isopatia una terapia complementare all'Omeoterapia, in cui regna come padrone assoluto il Rimedio patogenetico hahnemanniano.

Tuttavia, si sono manifestate alcune voci di disaccordo, e noi abbiamo già citato quella di Léon Vannier.

C'è stato un altro entusiasta della Isopatia: P. Brotteaux, che nel suo libro *Homéopathie et Isopathie* (ed. J. Peyronnet - Paris, 1947) scrive: «I fatti provano in modo più che evidente che la vera legge è quella dell'identità, e che la legge di similitudine è approssimativa. Essa ne è una conseguenza. Come dice Roy, l'Isopatia è «l'Omeopatia massima, in cui la legge di semplice analogia è divenuta rigorosa similitudine» (L'Hom. Fr., 1928, p. 259).

E Brotteaux va oltre, fino a formulare questa frase: «L' Omeopatia è un'Isopatia approssimata» (p. 204, op. cit.).

Ci sembra di aver mostrato, sia con la nostra analisi della concretologia Omeopatica ed Isopatica, sia con la chiarificazione delle nozioni dell'analogo e dell'identico, una nuova comprensione teorica che consente di fare di questi due antagonisti delle entità analogiche, aventi ciascuna le proprie caratteristiche.

Non vi è più conflitto, vi è un superamento.

Le due modalità terapeutiche rientrano nell'ampio quadro dell' Analogoterapia.

Le indicazioni d'applicazione clinica, quelle di P. Schmidt, Zissu ed altri sono perfettamente valide a condizione di riconoscere il valore ed il campo d'azione terapeutica tanto dell'omeoterapia quanto della Micro-Immunoterapia dinamizzata: si tratta di terapie biotiche, analogoterapiche. Esse hanno per fine quello di contribuire a ristabilire «la salute», cosa questa che era il desiderio più grande di S. Hahnemann, secondo il paragrafo 1° dell' Organon.

Per concludere, ricordiamo quanto abbiamo formulato:

— Le indicazioni cliniche della Micro-Immunoterapia si situano a due livelli:

- 1) Quello della Struttura aggressologica e, 2), quello della perturbazione immunologica. Omeoterapia e Micro-Immunoterapia si trovano ad avere le loro rispettive applicazioni con loro proprie particolarità. Queste due terapie procedono sullo stesso percorso riflessivo: quello del ragionamento analogico.

Capitolo 9

LA PRESCRIZIONE IMMUNOTERAPICA o Isoterapica

A) Farmacoterapia

Per quanto riguarda la farmacoterapia, bisogna distinguere la prescrizione a seconda che ci si trovi davanti ad uno stato acuto o subacuto, oppure di fronte ad uno stato cronico.

Gli stati acuti

La prescrizione di un Bioterapico verrà fatta secondo l'eziologia del caso patologico in questione.

Sarà, per usare l'espressione di P. Schmidt, il trattamento per mezzo del «medesimo», l'identico, cioè per mezzo della sostanza, dell'agente patogeno, virus, tossina... causa verosimile della malattia (il che non è certamente sempre esatto). (Glossario, Organon, p. 23).

Si prescriverà così:

- Morbillinum nel morbillo
- Pertussinum nella pertosse
- Anthracinum nell'antrace
- Staphylo toxinum nella foruncolosi o Pyrogenium, etc.

Beninteso, nel quadro della nostra concezione clinica concretologica, bisognerà pensare a prescrivere, secondo la precisa sintomatologia di un caso individualizzato, sia un secondo Bioterapico, sia uno o due Omeoterapici.

In effetti, un foruncolo necessiterà della prescrizione di Staphylococinum, solo od associato ad Anthracinum o Pyrogenium. Ma questa prescrizione eziologica necessita, a seconda dello stato patologico e dello stadio evolutivo, di una prescrizione omeoterapica con Bell. o Hep., all'inizio, Apis o Tarentula, se vi è una tendenza flemmonosa accompagnata da bruciori, Merc., se il riassorbimento tarda a verificarsi, Echinacea o Lachesis se l'infezione si aggrava, Calc-s. per contribuire alla evoluzione e Silicea per prosciugare la suppurazione.

Si distinguono lo stato statico della Isoterapia, che concerne solamente la motivazione eziologica, e lo stato dinamico dell'omeoterapia, che concerne l'individuo «in movimento» nella sua evoluzione patologica.

Vi è una costante ed una variabile.

Ecco un'Erisipela, essa richiede la costante: Anthracinum o Pyrogenium, e la variabile: Bell. - Apis - Rhus-t. Naja - Hep.

La zona necessita della costante: Vaccinotoxinum o Staphylococinum e della variabile

Ran-b. - Ars. - Rhus-t. Crot-t.

Questi esempi fanno comprendere qual'è la prescrizione della micro-immunoterapia dinamizzata negli stati acuti, e qual'è il suo posto nel vasto sistema dell'Analogoterapia.

Gli stati cronici

Negli stati cronici si può riconoscere l'uso terapeutico secondo la necessità di una ricetta bioterapica dell'uomo totale.

Al rimedio costituzionale e di temperamento verrà ad aggiungersi quello Immunoterapico. Il soggetto Sulphur di H. Bernard richiede Psorinum, il fosforico, Tuberculinum; il Fluorico, Luesinum.

Anche la nozione anamnesticca eziologica sarà da considerare nella prescrizione.

Ecco alcuni esempi clinici:

Il Dott. Poisson (1) ha riferito l'osservazione di una malata che presentava una grave sindrome di denutrizione e di depressione post-traumatica, in cui tutti i trattamenti allopatrici ed omeopatici avevano fallito, ed è una dose di Parathyphoidinum B 9 CH che ha miracolosamente trasformato e guarito la malata.

Il mio rimpianto amico, il Dott. Pfister di Saverna, presso il quale io ho fatto il mio primo tirocinio d'omeopatia nel 1935, ha raccontato nelle Giornate omeopatiche alsaziane del maggio 1938 l'osservazione di una epilessia essenziale con sciatica unilaterale, guarita dopo svariati anni con Eberthinum, scelto in relazione agli antecedenti tifici di antica data.

Il Dott. H. Bernard (2) riporta l'osservazione di un malato che presentava una bronchite cronica accompagnata da freddolosità, pelle sporca e lesioni da grattamento, guarito con 1 dose di Psorinum 200 K.

Nella prassi quotidiana, di fronte ad uno stato cronico, la prescrizione del Micro-Immunoterapico dovrà spesso integrarsi ad una prescrizione bioterapica.

Ecco alcuni esempi clinici:

1. Eczema del lattante (riassunto).

Bimbo di 10 mesi, eczema impetiginizzato con alcuni foruncoli sul braccio e sul ventre.

Trattamento: 5 gocce di Mezereum 3 DH al mattino; 5 gocce di Graphites 4 CH prima di andare a letto; 1 dose di Anthracinum 7 CH da ripetere due volte con tre giorni d'intervallo. Guarigione in 15 giorni.

2. Enuresi (riassunto).

Bambino di 6 e mezzo, magro, con micropoliadenopatie, nervoso, anoressico, urina tra l'1 e le 2 del mattino.

Trattamento: ogni 10 giorni, e nell'ordine seguente: 1 dose di Sil. 7 CH; Dros. 7 CH; Calc-f. 7 CH; Marmorek 200^a K (3).

(1) DR. POISSON: Observation de malades guéris par le Nosode Paratyphoid B Ann. Hom. Fr., n. 1, octobre 1959.

(2) DR. H. BERNARD: Observation d'un cas de Psorinum, Hom. Moderne., n. 20, 16 déc. 1936.

(3) Questo nosodo oggi non può essere più prescritto. Può essere rimpiazzato con V.A.B. 7 CH.

Gli altri giorni: prima dei pasti del mattino e di mezzogiorno; 8 gocce di Dulc. 1 DH; Aven. T. M. 11: alle 17: 5 gocce di Equis. 3 DH; prima di andare a letto 5 gocce di Caust. 5 CH.

Due mesi dopo: ottimo miglioramento.

2° trattamento: ogni 10 giorni, 1 dose di Calc-f. 7 CH; Tuberculinum 7 CH; Sil. 7 CH. Invariato il resto della cura.

3. Nevralgia facciale (riassunto).

Uomo di 43 anni, nevralgia facciale da 3 anni, tipo longilineo, magro, nervoso.

Diverse cure allopatiche senza alcun risultato.

Trattamento: ogni 5 giorni, 1 dose nell'ordine seguente: Ars. 9 CH; Caust. 7 CH; Spig. 9 CH; Tuberculinum 9 CH. Ogni giorno: al mattino 10 gocce di Caust. 4 CH; Spig. 4 CH; prima di andare a letto, 10 gocce di Ars. 4 CH; Kalm. 3 DH.

Un mese più tardi, eccellente miglioramento.

Secondo trattamento: ogni 10 giorni 1 dose e nell'ordine seguente: Ars. 7 CH; Hyper. 7 CH; Acon. 7 CH; Tub-r. 9 CH. Ogni giorno: al risveglio, 10 gocce di Kalm. 3 DH. Prima di andare a letto, 10 gocce di Ars. 10 DH: Led. 3 DH.

Guarigione senza recidiva.

4. Sindrome di Raynaud (riassunto).

Uomo di 68 anni, dita dei piedi bianchi, come «morte», aggravato dal freddo umido.

Palpebre pesanti, gonfie. Attorno all'età di 20 anni ha avuto tre infezioni blenorragiche.

Trattamento: Med. 7 CH e 5 CH alternati con Sec. 7 CH e 5 CH.

Guarigione dopo un mese.

5. Ciclotimia-Malinconia depressiva (riassunto).

Uomo di 32 anni, imponente, forte, inquieto, ansioso, crisi di depressione e lacrime, disturbi della digestione. Ha tentato due volte il suicidio. Arriva in pieno periodo depressivo.

Trattamento: Tuberculinum 9 CH, 1 dose ogni 5 giorni. Gli altri giorni: Mag-p. 1 DH trit. al mattin. Aur. 5 CH e Chel. 4 CH la sera. Un mese dopo: va molto bene.

Per concludere, si può dire che la Farmacoterapia di un Bioterapico si definisce, come già detto in più riprese, secondo la modalità eziologica della Micro-Immunoterapia dinamizzata o secondo la modalità omeoterapica, ovvero sia secondo le due associate nello stesso rimedio.

B) Farmacolessia

Farmacolessia significa scelta del rimedio.

Nel quadro della Concretologia clinica Omeopatica, in quanto teoria e prassi generale, noi consigliamo un Concretismo medicamentoso polivalente.

Nel caso particolare, la scelta del rimedio secondo una comprensione unicista o pluralista si realizza di fronte al concreto, di fronte al cammino terapeutico che riguarda l'individuo malato nella sua totalità.

È per questo che si può facilmente capire il bisogno di prescrivere un *Anthracinum* assieme ad un *Pyrogenium*, un *Oscillococtinum* con uno *Strepto* o un *Staphylococctinum*, e così via.

La disputa unicismo-pluralismo è un falso problema, poiché si situa nell' astratto. Un essere vivente, sano o ammalato, è un tutto, lui ed il suo ambiente. Egli è uno e multiplo.

Per quanto concerne la Micro-Immunoterapia dinamizzata, basta andare a rileggere il capitolo 5, dove abbiamo indicato che in un processo morboso possono partecipare svariate omotossine; da qui la necessità reale, concreta, pratica, di prescrivere parecchi Bioterapici, o parecchi Omeoterapici.

C) **Farmaconomia**

Si tratta della prescrizione delle Dinamizzazioni e delle loro modalità di indicazione.

Dinamizzazioni.

Secondo la legislazione farmaceutica francese, si possono prescrivere correntemente, come rimedi bioterapici preparati in precedenza le dinamizzazioni 4 CH, 5 CH, 7 CH e 9 CH; in prescrizione magistrale la 15 CH e la 30 CH.

Ogni Bioterapico è una unità semplice che si presenta sotto forma di granuli, globuli e dosi - fiale bevibili.

Soltanto il Siero Anticobacillare può venire commercializzato in fiale bevibili alla 3 DH.

Modalità d'indicazione

Si prescriverà un'alta dinamizzazione, la 15 CH o la 30 CH, se bisogna indurre il processo reazionale tipo-aggressologico nel quadro dei grandi processi morbosi o della modalità anamnestica.

In quest'ultima eventualità, si possono prescrivere anche le dinamizzazioni 7 CH e 9 CH.

Abbiamo consigliato la prescrizione di varie scale di dinamizzazioni. Si potrà così prescrivere, simultaneamente od in rapida successione, la 7 CH, la 9 CH, la 15 CH, la 30 CH.

Si prescriveranno le basse e medie dinamizzazioni quando l'uso del rimedio funziona in quanto segnale specifico.

La sua azione sarà diretta verso il livello della lesione tissulare od organica.

Pertussin. 5 CH agirà nel processo acuto della pertosse, e può venire prescritto in 15 CH o in 30 CH se si deve agire anche al livello della perturbazione cortico-viscerale.

Medorrhinum 5 CH prescritto per il danno articolare del reumatismo blenorragico: la 30 CH dovrà indurre il riassetamento della perturbazione cortico-viscerale.

La farmacopollasia (che significa «ripetizione del rimedio»), si modula a seconda dello stato acuto o cronico della malattia.

Si ripeterà l'assunzione dei granuli in 4 CH, in 5 CH o 7 CH, oppure 5 CH + 7 CH accoppiati, 2 granuli ogni ora, e si distanzierà l'assunzione a seconda dell'evoluzione del quadro clinico.

Si prescriverà la 9 CH, la 15 CH o la 30 CH nello stato cronico, in ragione di una dose globuli ogni 7, 15 o 30 giorni.

Ma ci si può anche trovare in situazioni cliniche in cui è possibile prescrivere l'alta dinamizzazione in granuli ed assunzione quotidiana.

II.

LA MATERIA MEDICA DEI NOSODI

ANTHRACINUM

Bibliografia: [6], [7], [50], [86], [110], [120], [177 h], [177 i], [203 c], [203 d], [283], [303 a], [349].

STORIA

Si deve al veterinario J. W. Lux la prima preparazione e l'uso terapeutico di Anthracinum, da lui menzionato nel 1833 nella sua opera: *Isopathik der contagionen*; ma intorno al 1831 fu C. Hering che preconizzò, forse per primo, l'uso di Anthracinum. Questo nosodo sarà preparato dal Dr. C. A. Weber (1) che ricavò una tintura alcolica dalla milza di una pecora carbonchiosa, procedimento ugualmente riferito da Clarke.

La preparazione di Lux è stata dinamizzata alla 30^a C, tuttavia il metodo di preparazione di questo nosodo è variato nel tempo.

Lux riporta nel 3° quaderno, pagina 88 di *Zooiasis* un'osservazione fatta da S. Hahnemann nel 1834 concernente un garzone di fattoria affetto da antrace maligno alle due mani e al quale somministrò due gocce della 30 C; a un altro garzone di fattoria che presentava solo 2 pustole, Hahnemann diede una sola goccia. Sono guariti entrambi.

CEPPO

La preparazione attuale del Bioterapico Anthracinum si fa partendo da un lisato, ottenuto senza aggiunta di antisettico, dal fegato di coniglio carbonchioso. Il ceppo è fornito dall'Istituto Merieux.

Il lisato corrisponde per centimetro cubo a 0,001 cm³ di una sospensione di fegato di coniglio carbonchioso. È confezionato in fiale di 1 cm³ dalle quali si preparano le diluizioni-dinamizzazioni omeopatiche.

Metodo di preparazione

1. Prelevamento del fegato carbonchioso

Alcuni conigli del peso da 2,5 a 3 kg. ricevono per via sottocutanea 1/10 cm³ di una cultura di 24 h in brodo ordinario del ceppo virulento di *Bacillus Anthracis* C 2.

Gli animali sono sorvegliati; li si sacrifica all'ultimo stadio dell'agonia (generalmente il 3° grado). Il fegato viene prelevato. La verifica dell'infezione carbonchiosa è fatta mettendo in evidenza il batterio nel sangue dell'animale.

2. Tecnica di preparazione

- a) Preparazione della sospensione a 1/100. Il fegato è liberato dagli eventuali elementi fibrosi e grassi, quindi pesato. Viene tagliato a fette sottili e miscelato insieme ad una certa quantità d'acqua distillata nella proporzione di 10 g di fegato per 1.000 cm³ d'acqua.
- b) Ottenimento del lisato: La diluizione iniziale a 1/100 è congelata a -20° poi scongelata a temperatura ordinaria, questo per quattro volte di seguito fino a provocare la lisi delle cellule.
- c) Sterilizzazione e ripartizione della diluizione iniziale: Il lisato ottenuto è chiarificato mediante passaggio su filtro Seitz C 5, quindi sterilizzato mediante passaggi su filtro Seitz EKS. Il liquido filtrato viene allora ripartito in flaconi sterili di 10 cm³.

(1) Da non confondere con il farmacista Weber di Parigi, come sembra farlo il Dr. P. Schmidt di Ginevra.

- d) Stoccaggio della diluizione iniziale: Le frazioni di 10 cm³ della diluizione iniziale vengono liofilizzate per preservarle da alterazioni. Ogni flacone contiene una quantità di prodotto liofilizzato corrispondente a 0,10 cm³ di lisato.
- e) Diluizione: Al contenuto di ogni flacone vengono aggiunti 100 cm³ di acqua distillata sterile in modo da portare la concentrazione del prodotto finale a 0,001 per cm³ di lisato.

3. Controllo del prodotto

- a) Sterilità. 2 ml del lisato sono insemenzati in 20 ml di terreno al tioglicollato; non si deve rilevare presenza di coltura fino a 7 giorni dopo l'incubazione a 37°.
- b) Innocuità. 2 ml del lisato sono inoculati per via sottocutanea a 5 topi bianchi di 20 g. Altri 5 topi ricevono 0,75 ml per via intraperitoneale. La mortalità deve essere nulla. Se un animale muore, la prova viene ripetuta e se un altro topo muore il lisato deve essere abbandonato.

PATOGENESI CLINICA (1)

Non esiste una sperimentazione secondo la metodologia hahnemanniana di questo prodotto. La patogenesi è ricavata dall'esperienza clinica di Lux, Hering, G. A. Weber, Dufresne e Peschier di Ginevra.

(1) Nell'edizione originale questo paragrafo ha come titolo: Protocollo cortico-viscerale farmadinamico clinico (o sperimentale) ovvero Patogenesi clinica (o Patogenesi). Per esigenza grafica in questa edizione italiana si è adottato il titolo: Patogenesi clinica, quando non esiste sperimentazione secondo la metodologia hahnemanniana ovvero Patogenesi, quando questa sperimentazione è stata fatta (N.d.C.).

È stato il Dr. Kâsemann ad utilizzarlo per primo, in patologia umana, per un caso di gangrena, nel 1853, poi Rau nel 1858 per un antrace.

1. Sintomatologia generale

- Stato setticemico rapidamente ingravescente con astenia, dimagrimento, sete intensa.
- Febbre elevata con stato ansioso e delirio di morte imminente.

2. Sistema nervoso

- Adinamina, sensibilità esagerata. Delirio.

3. Cute

- Presenta le manifestazioni più caratteristiche di Anthracinum: Ulcerazione con bruciore intenso, intollerabile.
 - All'inizio c'è un'inflammatione localizzata, indurita del tessuto sottocutaneo. In seguito appare una vescicola bluastra-violacea, tendente quasi al nerastro, con dolore bruciante; poi questa si ulcera, lasciando scorrere un liquido viscoso, fetido, irritante.
 - L'ulcerazione può trasformarsi in gangrena, che emana un odore putrido intenso; c'è una concomitante adenopatia regionale con ghiandole voluminose e dolenti.
- Complicanze: possibili emorragie di sangue nero, denso, che si decompone rapidamente.
- Evoluzione: l'affezione può assumere un andamento grave con tossiemia.

4. Apparato digerente

- Gonfiore duro, ligneo, delle parotidi e delle ghiandole sottomascellari, specialmente a ds.
- Sete intensa.
- Diarrea nauseabonda.

Diagnosi positiva

- Anthracinum è caratterizzato dalla seguente triade:
- Flogosi sottocutanea dura con vescicole.
- Dolore bruciante intenso.
- Secrezioni irritanti e fetide.

Diagnosi differenziale

L'azione di Anthracinum può essere paragonata a:

Arg-m. (1): sens. dolorosa di scorticatura, pruriginosa, bruciante, che suppara con secrezione abbondante ed ematica. Da utilizzare per via parenterale s.c. alla 10 DH o 7 CH.

Arsenicum: malato agitato, ansioso, che peggiora fra la mezzanotte e le ore 3, dolore bruciante, migliorato dal calore.

Tarentula: ha dolori che costringono a camminare e che sono migliorati fumando.

Carb-ac.: fetore generale, sensazioni di bruciori vivi, ma improvvisi e di breve durata.

Pyrogenium: secrezioni orribilmente fetide, dissociazione fra la temperatura e il polso, delirio, agitazione, collasso cardiaco.

Lachesis: iperestesia al tatto, infiltrazione cutanea blu scuro, livido con tendenza all'ulcerazione e alla gangrena. Sangue nero che coagula in ritardo o troppo rapidamente.

Confrontare inoltre: Carb-v.; Crot-c.; Echi.; Euph.; Sec.

Diagnosi clinica

- Carbonchio: secrezione di pus fetido (Ars.).
- Setticemia: con prostrazione, adinamia, polso filiforme, ipertermia, collasso, delirio (Pyrog.).
- Flemmone gangrenoso (Ars.; Lach.).
- Foruncoli - Antrace - Erisipela - Acne.
- Infiammazione delle parotidi e delle ghiandole sottomascellari.
- Gastroenterite acuta.

Posologia

Dinamizzazioni: 4CH, 5CH, 7CH, 9 CH.

Le basse dinamizzazioni devono essere somministrate più volte al giorno. Le alte dinamizzazioni (7 e 9 CH) ogni 3-5 giorni.

Commento

La nostra esperienza clinica ci permette di affermare che Anthracinum è un rimedio di valore. Prescritto da solo non è sufficiente per ottenere la guarigione delle malattie indicate più in alto.

La sua azione è più sicura se viene prescritto precocemente e in alta diluizione, cioè alla 7 o 9 CH, una dose ogni sera per tre giorni di seguito; è inoltre più efficace se accompagnato da Belladonna ed Hepar Sulphur quando la malattia è in fase iniziale, in seguito con Tarentula e Arsenicum, tutti questi rimedi in media dinamizzazione: 4 CH; 5 CH.

Infine, io l'associa spesso ad Argentum metallicum: 5 CH.

Per finire, ecco un caso di M. Denis (Annales Homéopathiques Françaises, n. 3, pag. 249, 1968):

(1) Bibliografia dell'A. [2].

Caso clinico: Foruncolosi

Nel 1962, un paziente di 50 anni ci consulta per una foruncolosi generalizzata che perdura dall'età di 25 anni. È stato tentato tutto: vaccino, sulfamidici, antibiotici.

Ultimamente il T.A.O. ha ottenuto qualche risultato, tuttavia, constatata l'apparizione di una sordità, l'otorinolaringoiatra consultato ne ha fatto sospendere immediatamente l'uso.

Dati di laboratorio: glicemia 2 g, tracce di albumina e di glucosio nelle urine.

Poiché il paziente è in piena esplosione di foruncolosi, prescriviamo una dose di Anthraci. 30 K; inoltre Uran-n. 4 CH e, per i dolori, Tarent-c. 4 CH.

La sintomatologia migliora in modo spettacolare; viene prescritta una dose di Lach. 30 e in seguito una dose di Lyc. 30: questi due rimedi apportano un miglioramento notevole. Il paziente ci confida che, sospettato di sifilide, è stato curato in questo sens. e che dopo questa cura è apparsa la foruncolosi. Gli esami sierologici praticati più volte hanno dato esito negativo. Ciò nondimeno, una dose di Luesinum 200 è stata prescritta senza apparente effetto. In ogni modo, il paziente, continuando Uran-n. 4 CH, attualmente è in perfetto equilibrio.

AVIAIRE

Bibliografia: [40], [75], [87], [203 c], [203 d], [212], [346 a].

CEPPO

Si tratta della Tubercolina Aviaire utilizzata principalmente dai veterinari per un fine diagnostico. Rientra nella categoria dei Bioterapici. La preparazione della Tubercolina Aviaire appare nel Codex che precisa, alla voce «Tubercolina», che per la diagnosi di affezioni tubercolitiche dovute al bacillo Aviaire quindi più particolarmente in medicina veterinaria, si può preparare una Tubercolina pura, senza addizione di antisettici, con il Mycobacterium Tuberculosis, var. «Aviaire».

La sua preparazione non differisce in nulla da quella del Tuberculinum, se non per la natura del bacillo utilizzato (vedere la monografia Tuberculinum in questo volume).

Conviene tuttavia segnalare che l'attività della Tubercolina Aviaire non raggiunge le centomila U.I. per grammo che si esigono per la Tubercolina pura classica. Il bioterapico Aviaire è identico all'antico Nosodo Aviaire essendo lo stesso il ceppo che serve a prepararlo.

STORIA

La Tubercolina Aviaire o tubercolina degli uccelli, è stata sperimentata, secondo Cartier, da Pierre Jossuet verso il 1900, nella tubercolosi umana.

Secondo P. Jossuet i risultati terapeutici in tale affezione non sembrano affatto soddisfacenti. Al contrario Cartier consiglia la prescrizione di Aviaire nelle malattie non

tubercolotiche dell'apparato respiratorio.

Egli pubblica un articolo «Aviaire e Bacillinum» nella *Revue Homéopathique Française* e presenta nel 1896 una comunicazione al congresso internazionale omeopatico dal titolo: «Sui virus tubercolari in terapia omeopatica».

Egli insiste sull'indicazione di Aviaire nelle affezioni polmonari acute, e stabilisce allo stesso tempo una differenza tra Bacillinum e Aviaire. Mentre parla di Bacillinum nei casi di espettorazioni muco-purulente nell'adulto o nell'anziano, assegna nettamente a Aviaire «un posto nelle malattie acute broncopolmonari, nei bambini o nelle affezioni acute degli adulti, come i casi di influenza che simulano dei sintomi bacillari acuti».

Egli prescrive la centesima diluizione ma a dosi ripetute in una pozione contenente da 5 a 10 gocce al giorno.

Cartier ritiene Aviaire «un medicamento meraviglioso nella terapia pediatrica così come nelle bronco-polmoniti e nella rosolia».

In seguito, ne *L'Art Médical*, appariva un articolo di Sourice di Le Havre e di E. Vanier di Rouen riguardante un grave caso di broncopolmonite infantile guarita con Aviaire.

Clarke presenta una breve patogenesi critica nel suo dizionario di *Materia medica*. Nella letteratura omeopatica francese contemporanea, si trovano brevi indicazioni nella *Matière Médicale du Praticien Homéopathe* di Voisin, nel *Traité d'Homéopathie* di H. Bernard e in quello di Kollitsch.

O. A. Julian ha riservato ad Aviaire una monografia nella sua opera *Biothérapiques et Nosodes* così come nella *Materia Medica der Nosoden* di cui è apparsa nel 1975 una seconda edizione in lingua tedesca.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Astenia-Anoressia-Dimagrimento.
- Micro-poli-adenopatia cervicale.
- Stati di «patraquerie» (1) tipo Burnand Jacquelin (stati tubercolinici degli antichi autori omeopati).

2. Sistema nervoso

- Cefalea frontale con fronte calda, e radice del naso dolente.
- Turbe della coscienza con obnubilazione.
- Crisi convulsive meningee.

3. Apparato emo-cardio-vascolare

- Tachicardia con polso rapido e sbalzi.
- Problemi circolatori alle estremità; cianosi.
- Termoregolazione: malessere generale accompagnato da brividi, dolori muscolari diffusi, febbre oscillante tra 39° e 40°.

4. Apparato respiratorio

a) Gola:

- Irritazioni della laringe e della trachea.
- Raucedine: Congestione della laringe con dispnea e tirage.

b) Polmoni-pleure:

- Dolori agli apici polmonari.
- Fitte dolorose al torace.
- Tosse secca e dolorosa.
- Polipnea con pulsazione alle pinne nasali, tirage, cianosi.

5. Organi di senso

a) Naso:

- Dolore alla radice del naso.

(1) Intraducibile parola francese che significa «essere giù di forma». (N.d.C.)

- Anosmia.
- Salve di starnuti, seguiti da iper-secrezione acquosa.

• Catarro muco-purulento.

b) Occhi:

- Congiuntive congestionate con lacrimazione.

c) Orecchie:

- Otite acuta catarrale o purulenta.
- Mastoidete acuta.

6. Cute

- Rossore o pallore del viso.
- Palmo delle mani caldo e sudato.

Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH.

Nei casi acuti la 4 CH o la 5 CH vanno ripetute ogni due ore.

Nei casi cronici si prescriverà di preferenza la 7 CH.

Diagnosi differenziale

Tra gli omeoterapici classici, citiamo: Ferr-p.; Puls.; Sulph-i.; Ars-i.

Tra gli omeoterapici moderni, citiamo (1):

Mimosa-pudica: irritazione delle mucose congiuntivali e nasali; dolore toracico, tosse secca, dolore e solletico alla gola.

Luffa operculata: cefalea fronto-occipitale; infiammazione delle mucose nasali, lingua e laringe secche.

Galphimia glauca: ipersecrezione mucosa oculo-nasale, starnuti, ipersensibilità ai cambiamenti di tempo.

Infine, Aviaire si può associare spesso a Oscillococcinum e al Siero di Yersin.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Grippe.
- Rosolia e sue complicazioni meningee e polmonari.
- Sindrome di Jacquelin-Burnand.
- Primo-infezione prevalentemente linfo-ghiandolare.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Meningite influenzale (coadiuvante).

3. Apparato respiratorio

- Bronchite capillare.
- Broncopolmonite.
- Congestione polmonare.
- Asma infantile con attacchi febbrili.

4. Organi di senso

- Riniti acute. Sinusiti acute.
- Blefarite acuta. Congiuntivite influenzale.
- Otite acuta.
- Mastoiditi.

Commenti

L'assenza di una patogenesi sperimentale è da rimpiangere, poiché l'Aviaire è un rimedio di grande valore, soprattutto nelle affezioni acute delle vie respiratorie. La sua azione è sicura e affidabile (O. A. Julian).

Bisogna prescriverlo con gli omeoterapici adeguati, nelle affezioni rinofaringee, nelle influenze con tracheo-bronchiti, nelle congestioni polmonari dei bambini e anche degli adulti. È ugualmente da prescrivere nelle adenopatie cervicali dei bambini e nell'asma dei bambini piccoli.

Voisin lo indica nell'otite acuta e nella broncopolmonite; H. Bernard nella tubercolosi ghiandolare e ossea e nell'asma infantile; Kollitsch nella congestione polmonare a lenta guarigione.

(1) Bibliografia dell'A. [5].

BACILLINUM DI BURNETT

CEPPO

Bibliografia: [50], [50 b], [75], [86], [203 c], [203 d], [336 a].

Lisato di uno sputo di soggetto tubercolitico in cui sia stata accertata al microscopio la presenza del B.K.

STORIA

È Burnett che battezza e sperimenta questo Nosodo la cui preparazione era stata fatta a sua volta da Heath, partendo dagli sputi di soggetti tubercolitici dopo essersi assicurati della presenza del B.K. attraverso un esame al microscopio. Burnett sperimenta, secondo Clarke, ancora un altro Nosodo: Bacillinum Testium, preparato a partire da testicoli di tubercolitici.

Negli U.S.A. Bacillinum fu utilizzato, in alte diluizioni ripetute frequentemente, come cura preventiva per la Tuberculosis.

Non esiste una vera patogenesi di Bacillinum, visto che la sperimentazione di Burnett è stata essenzialmente clinica.

I segni sono estremamente vicini a quelli del Tuberculinum Bovinum di Kent. Finck e Schwan avevano stabilito un abbozzo di studio su un Nosodo preparato con pus di ascessi tubercolari. Questo prodotto fu a volte chiamato Bacillinum di Kinck e Schwan, e sembra che agli inizi sia stato confuso con Tuberculinum (cfr. Hering).

Bacillinum, prodotto tutto sommato mal definito, non si trova più attualmente sul mercato farmaceutico francese.

Si trova da Nelsons a Londra: Bacillinum (Bach. Burnett.) 6 CM; e Tuberculinum Testiculatum 30 M.

PATOGENESI CLINICA

1. Sintomatologia generale

- Labilità dei sintomi, bambino o adulto affetto da «smania di muoversi».
- Il malato ha un mal di testa profondo, un eczema alle palpebre, tosse e catarro.

2. Sistema nervoso

- L'adulto - Bac. è un malato depresso, triste, irritabile. Non si trova bene da nessuna parte, desidera costantemente di cambiare posto, paese, medico. Ha le smanie. Si trova a disagio nella sua stanza, come estraneo.

Soggetto a frequenti raffreddori, non sa assolutamente come ciò gli succeda. Cefalea violenta, profonda, che abbrutisce; il mal di testa migliora con un riposo completo e si aggrava al minimo movimento della testa.

Localizzata spesso nella regione sub-orbitale ds., la cefalea si irradia posteriormente verso la regione occipitale. Sens. di stretta alla testa, come provocata da un cerchio di ferro (cactus).

Tremore alle mani.

Sens. di fresco e di umido a livello della regione vertebrale dorsale, come se gli abiti fossero bagnati.

- Il bambino - Bac. è un bambino sempre in movimento, distratto, magro. Pauroso, teme soprattutto i cani neri. Di intelligenza sveglia, anzi precoce, fisicamente è magro, gracile.

Mangia molto ma senza ingrassare.

Si lagna di dolori alla testa, specie dopo la scuola.

Cefalea degli scolari, aggravata al minimo sforzo mentale, accompagnata da difetti di vista (miopia).

• Sonno:

Adulto - Assenza di sonno durante le crisi di cefalea. Il malato è addormentato durante il giorno, agitato la notte.

Bambino - sonno agitato, con incubi e allucinazioni notturne.

3. Organi di senso

a) Occhi:

- Eczema delle palpebre.

b) Orecchie:

- Eczema dei condotti uditivi.
- Impetigine dietro le orecchie.

4. Apparato respiratorio

a) Naso:

- Piccoli foruncoli dolorosi, situati soprattutto negli orifizi nasali. Flusso di pus fetido, verdastro. Ozena.

b) Polmoni:

- Bronchite con tosse che scuote e affatica il malato, a scatti. Dolore pungente alla laringe che provoca la tosse. Espettorazione abbondante, mucosa o muco-purulenta. La notte vi è un peggioramento ma spesso il malato continua a dormire senza venire svegliato dalla tosse; tossisce dormendo.

5. Apparato digerente

- Bocca: dolori dentari. Denti sensibili all'aria fresca. Radici dentarie dolenti. Tartaro abbondante. Nei bambini, la crescita dei denti è difettosa.

- Stomaco: flatulenza gastrica con dolori pungenti sotto le costole, a ds. Diminuzione o forte aumento dell'appetito, e in questo caso si verifica il dimagrimento.

- Addome: gonfiore, meteorismo, adenopatia inguinale indurita. Feci. nerastre, acquose, alternate ad una stipsi ostinata. Talvolta emorragie intestinali. La diarrea si presenta al mattino, imperiosa e accompagnata da sudorazione e nausea.

6. Apparato uro-genitale

- Urine chiare e abbondanti con sedimento biancastro. Nicturia. Dismenorrea molto dolorosa con perdite abbondanti e prolungate.

7. Apparato locomotore

- Forte debolezza alla schiena.
- Dolore al ginocchio sin., aggravato all'inizio del movimento e lenito in seguito da un movimento prolungato, per esempio una camminata.

8. Cute

- Impetigine alla testa; pitiriasi versicolor; eczema desquamante, generalizzato, pruriginoso.
- Eczema trasudante alla testa, dietro le orecchie, nelle pieghe della pelle. Sul viso, si trovano, prevalentemente al centro della guancia sin., piccole pustole del tipo di quelle dell'acne giovanile, che persistono per lungo tempo (Anthraci.) Alopecia del cuoio capelluto.

9. Febbre

- Accessi febbrili con vampate di calore e traspirazione.

10. Modalità

Aggravamento: con il movimento, con l'aria fredda durante la notte e nella mattina.

Miglioramento: con il cambiamento e il movimento prolungato.

Diagnosi positiva

- Bacillinum può essere caratterizzato da:
- Malato che ha le smanie.
- Cefalea, mal di testa profondo, aggravato dal movimento.
- Eczema delle palpebre. Impetigine.
- Tosse cronica con abbondante espettorato muco-purulento.

Diagnosi differenziale

Lac caninum: è un rimedio cangiante ma con modalità particolari, con sintomi alternati.

Belladonna: sintomi che iniziano e scompaiono bruscamente. Ha ipersensibilità alla luce e una cefalea che migliora con un bendaggio stretto.

Graphites: è indolente, apatico, obeso, stitico, e l'eruzione presenta un trasudamento denso e mieloso.

Chamomilla: ha la tosse notturna anche dormendo, ma Chamomilla è un malato agitato: intollerante al dolore e con dolori intollerabili.

Pulsatilla: è dolce, l'occhio lacrimevole, dal carattere labile, mutevole, con dispepsia ipostenica e problemi di stasi venosa. Irritazione catarrale delle mucose con escrezione giallo-verdastra, densa, non irritante.

Natrum Muriaicum: è depresso, con cefalee croniche, anemico, smagrito, ha una spaccatura al centro del labbro inferiore e un forte desiderio di sale.

Allo stesso modo: V.A.B. e Tuberculinum (vedere monografie in questo volume).

Posologia

Dinamizzazioni: si può trovare da Nelsons: Bacillinum Burnett 6-CM e Bac. testiculatum 30-1M.

Diagnosi clinica

Bacillinum ha indicazioni abbastanza polimorfe, poiché il suo raggio d'azione si estende per mezzo del sistema nervoso a molti organi.

1. Generalità

- Stati di denutrizione. Dimagrimenti.
- Disturbi della crescita nei bambini ad eredità tubercolare.
- Stati tubercolinici (sindrome di «patraquerie» di Burnard-Jacquelin).
- Rachitismo. Scrofulosi.
- Morbo di Addison.

2. Sistema nervoso

- Idiozia. Idrocefalite.
- Instabilità psichica.
- Cefalea degli studenti.
- Insonnia dei bambini.

3. Organi di senso

- Eczema delle palpebre e dei condotti uditivi.

4. Apparato digerente

- Carie dentarie, specie nei bambini.
- Tubercolosi intestinale.

5. Apparato respiratorio

- Laringite tubercolotica.

- Bronchite cronica.
- Asma umida.
- Bronchiectasie.
- Ascessi polmonari.

6. Apparato uro-genitale

- Annessiti. Salpingiti, soprattutto ad eziologia tubercolare. Adeniti inguinali.

7. Apparato locomotore

- Artrosi delle ginocchia.
- Reumatismo di Poncet-Leriche.

8. Cute

- Alopecia.
- Impetigine.
- Pitiriasi versicolor.

Commenti

Bisogna ancora segnalare che il *Bacillum Testiculatum* o *Tuberculinum Testiculatum* (ceppo: tubercolosi testicolare), che secondo le indicazioni di Burnett, va prescritto nella tubercolosi genitale maschile, nelle adeniti inguinali e nella tubercolosi del mesentero. *Bacillinum* ha conosciuto anche i favori di Kent e di Clarke.

Cartier lo prescriveva di buon grado nelle secrezioni bronchiali abbondanti. Seguendo le indicazioni dategli dalla Dottoressa Margaret Tyler al Dottor Renard, quest'ultimo prescrive 1 dose di Dros. 7 CH seguita, 15 giorni dopo, da una dose di *Bacillinum* 9 CH negli stati tubercolinici.

Voisin lo considera come un rimedio di azione veloce ma poco affidabile.

La nostra esperienza è stata favorevole all'uso di *Bacillinum* nei casi di bambini con disturbi della crescita, nelle *patraqueries* tubercoliniche e nelle bronchiectasie dei bambini. In quest'ultimo caso, l'azione di *Bacillinum* è stata nettamente positiva. Il V.A.B. (ex B.C.G.) può benissimo essere sostituito a *Bacillinum*, attualmente vietato in Francia.

BOTULINUM

Bibliografia: consultare la bibliografia generale.

CEPPO

Si tratta all'origine della tossina del *Clostridium Botulinum* che si sviluppa nella carne di maiale putrefatta. Non esiste alcuna sperimentazione patogenetica, essendo certa l'estrema tossicità di questa tossina. Ci si può allora a buon titolo domandare se la tossina botulinica esistesse realmente nei prodotti che sono stati utilizzati.

Questo prodotto mal definito, che sembra essere in effetti una sorta di *Pyrogenium*, attualmente non si trova più in Francia.

PATOGENESI CLINICA

L'utilizzazione viene fatta in seguito a sintomi patologici rilevati in soggetti intossicati.

1. Facies inespressiva, da «maschera» conseguente allo stato di paresi dei muscoli della faccia.
2. Sete ardente; disfagia.
3. Rigetto dei liquidi attraverso il naso.
4. Vista doppia (diplopia); ptosi.
5. Dolori gastrici; meteorismo addominale.
6. Ritenzione delle urine e delle feci.
7. Paresi respiratoria, della parola, del movimento.

Diagnosi differenziale

Benzinum nitricum: Diminuzione della coagulazione sanguigna. Asfissia delle estremità; turbe oculari; midriasi; nistagmo, rotazione dei globi oculari.

Gelsemium: debolezza fisica e mentale con tremori, paresi e paralisi. Assenza di sete e bisogno urgente di evacuare.

Lathyrus: paresi o paralisi spasmodica degli arti inferiori.

Causticum: stato cronico con emaciamento, paresi e paralisi delle palpebre superiori, del nervo ottico, delle corde vocali, della vescica e dell'intestino, delle mani.

Diagnosi clinica

1. Morbo di Heine-Medin.
2. Paralisi facciale con ptosis «a frigore».
3. Paralisi difterica.
4. Uremia cronica.

Posologia

Questo Nosodo viene preparato da Nelsons, Londra in 30 -1 M.

BRUCELLA MELITENSIS

Bibliografia: [51], [203 c], [203 d], [305].

STORIA

Nussbaunn-Fournier di Perpignan riferisce di uno studio su di una febbre ondulante, nel corso della quale egli prescrisse Tuberculinum con grande successo, e la Melitina di impiego più delicato, che sarebbe quindi il nostro Nosodo. Egli praticò anche un'Isoterapia sanguigna, urinaria e sudorale.

È nel 1959 che, su richiesta di H. Duprat, Roger Schmidt - Presidente dell'Istituto Americano di Omeopatia - fa uno studio sulla Brucella.

CEPPO

La Melitina è il filtrato di una coltura, vecchia di 21 giorni, del microbo della febbre ondulante utilizzato per le diagnosi di questa affezione.

Diagnosi positiva

1. Stato febbrile con traspirazione profusa sotto sforzo e durante la notte.
2. Dolori muscolari e articolari, soprattutto agli arti inferiori.
3. Anoressia, dimagrimento.
4. Cefalea, irritabilità, nervosismo.
5. Instabilità emotiva, insonnia.
6. Stati lipotimici, vertigini.
7. Stipsi: feci dure e secche.
8. Eruzioni vescicolari.
9. Miglioramento: con il calore e soprattutto al sole.

Aggravamento: sotto sforzo prolungato; in un ambiente caldo; a contatto con l'aria di mare; con l'umidità; con il maltempo.

Diagnosi differenziale

Nat-m.: dimagrimento con anemia, cacherisia, depressione. Cefalee, stitichezza, sensibilità al freddo. Desiderio di sale, lingua a carta geografica.

Gelsemium: debolezza generale con tremori, cefalea con pesantezza di testa, debolezza agli arti, polso lento.

Ferr-p.: stati febbrili con polso pieno, rapido; sete e sudori che non ristorano.

Diagnosi clinica

1. Febbre di Malta soprattutto allo stato cronico.
2. Mialgia.
3. Poliartriti subacute.
4. Orchiti e orchiepididimiti.
5. Nevralgia.

Posologia

Questo Nosodo non può attualmente essere prescritto in Francia. Si trova da Nelsons, Londra:

Brucella abortus -3 -200.

Brucella melitensis -3 -200.

Casi clinici

Ecco i due casi clinici di Roger Schmidt, pp. 115-116 negli *Annales Homéopathiques Françaises*, n. 2, 1959.

Caso n. 1 (fase acuta):

Il Signor W.F.R...., un macellaio di 43 anni, mi chiama il 18 ottobre 1948, a causa di una febbre alta (103,4° F la sera) e che dura da tre giorni. Traspirazione profusa che interessa soprattutto la parte superiore del corpo, preceduta da brividi che lo scuotono dalla testa ai piedi. Durante la febbre, egli è molto agitato, ha fame e desidera bere dell'acqua fresca. La diagnosi è stata facile, perché il malato disse, raccontandomi la sua storia, di essere stato curato da una Brucellosi acuta (Suis) alcuni anni prima, nel 1935, e che il 50% del personale che lavorava nella sua stessa ditta era stato affetto dalla stessa malattia. A quel punto, il signor W.F.R., dovette interrompere per un anno il suo lavoro. La febbre, mi dice, gli aveva fatto cadere tutti i capelli che, per fortuna, ricrebbero in seguito. Nel 1940 e nel 1941 egli ebbe due nuovi attacchi che vennero curati con il siero. Nel 1947, una nuova ricaduta complicata da una grave anemia venne curata con penicillina e vaccini. Egli mi dice che da quel momento in poi, si era sempre sentito stanco. Lo mando all'ospedale Hahnemann, dove la mia diagnosi venne confermata dalla prova di agglutinazione, nonostante che le colture su sangue e urine risultino negative.

Gelsemium 6 fa scemare la febbre in 24 ore, vale a dire che la temperatura non supera i 99,5° F. Una settimana dopo, il malato ha perdite diarroiche, con traspirazione profusa che migliorarono rapidamente con l'uso di China 6. Durante il mese successivo, il paziente aumenta di kg. 3,5 il suo peso, e dice di stare bene come non lo era mai stato prima. La mia intenzione era di completare la cura, con la prescrizione del nosodo ma non ne ebbi la possibilità, perché per poter riprendere il lavoro, il signor W.F.R. è stato

costretto a consultare nuovamente il medico della Compagnia che l'aveva curato precedentemente.

Caso n. 2:

La Signora H.B. di San Diego, 69 anni, sposata, venne a trovarmi nel 1950, lamentando soprattutto certi sintomi gastrici che presentava da diversi mesi: soffriva anche di gas, vomiti, rigurgiti, così come di stitichezza ostinata.

Sempre stanca e depressa, era nervosa, agitata e scossa da brividi. Soggetta ad improvvise debolezze, soffriva di vertigini al minimo movimento. La signora era stata per lungo tempo sotto le cure di un altro medico, ahimé!, senza alcun miglioramento. Nella sua giovinezza, aveva sofferto di appendicite perforata. L'esame fisico fu essenzialmente negativo, a parte la presenza di un addome disteso, di una pressione arteriosa di 160/75, di un polso ipercinetico e di una notevole anemia secondaria. Peso Kg. 64 altezza mt. 1,54

Dopo il suo ritorno a San Diego, mi chiese di prescriverle la cura per corrispondenza. Arsenicum, Sulphur, Nux-v., Carb-v., Kali-p. e Carbn-s. le giovarono, ma la varietà dei rimedi prescritti è tipica di un caso complicato, in cui il simillimum non si manifesta. Infine, nel luglio 1951, mi venne l'idea che potesse trattarsi di un caso di Brucellosi: gli attacchi improvvisi di febbre e di sudorazione, la perdita di peso (3 Kg.), la persistenza di alcuni sintomi, autorizzavano tale diagnosi.

Le prescrissi allora *Brucella melitensis* 10 M.

Immediatamente, la paziente mi fece sapere che questo era il primo rimedio che le avesse dato un sollievo quasi istantaneo: la risposta tipica al rimedio omeopatico! Essa

riacquistò peso molto rapidamente, ma 6 settimane dopo accusò nuovamente gravi vertigini e stipsi ostinata, che scomparirono con *Brucella melitensis* 30; e in capo a tre mesi, il suo stato di salute fu soddisfacente.

Il 6 dicembre 1951, essa presentò nuovamente sete accompagnata da traspirazione, e tornò a lagnarsi dei dolori addominali. Le prescrissi allora *Brucella* suis 10 M, che produsse un aggravamento moderato, ma nettamente definito nel corso di due settimane, con punte massime di temperatura di 100° F durante il giorno, seguito da un lungo periodo di miglioramento che durò più di tre anni.

CANCER - NOSODI

Bibliografia: vedi bibliografia generale.

Al momento attuale, è soprattutto a titolo storico che bisogna menzionare i differenti Nosodi del cancro, visto che la loro utilizzazione non esiste praticamente più, e secondo alcuni autori omeopati è da sconsigliare.

È così che sono state fatte delle diluizioni omeopatiche provenienti da tessuti cancerosi:

1. Epitheliomine: estratto di epiteloma.
2. Schirrhinum: estratto di scirro.
3. Carcinosin: estratto di un qualunque cancro.

È stato Cahis, di Barcellona, ad utilizzare i Cancero-tossine e Pan-cancro in diluizioni differenti e miscelate.

In seguito, è stato Nebel a consigliare il Micrococcin, in 30a, 200a e M K, tratto da Micrococcus di Doyen. L'autore avrebbe avuto risultati favorevoli, ma a condizione che il malato avesse ricevuto precedentemente un trattamento di drenaggio correttamente seguito.

In seguito, A. Nebel preparò le «Oncolisine» a partire da un ceppo della Onkomyxa neoformans: con le dette oncolisine, l'autore avrebbe ottenuto dei risultati interessanti, a patto di aver sempre cura di praticare un drenaggio omeopatico del cuore, dei reni e degli intestini.

Jean Roy, di Parigi, ha consigliato a sua volta l'Oscillococcinum, ma l'impiego di quest'ultimo si è rivelato più efficace nelle influenze e nelle otiti influenzali.

Infine, il Dottor Rubens Duval ha consigliato tutta una serie di estratti di tumori cancerosi, di ogni varietà istologica e a dosi

bassissime (10²¹) sotto forma di soluzioni di globuline.

Tali sono dunque i brevissimi cenni storici riguardanti i Cancero-Nosodi.

Un ritorno d'attualità si delinea, ma in un sens. del tutto differente, con le ricerche chimiche di Foubister, medico pediatra al royal London Homeopathic Hospital, riguardo a Carcinosin o Carcinosinum, di cui la monografia che segue darà una visione più ampia.

Notiamo altresì che in Germania, Reckeweg prepara attualmente i seguenti gruppi di Nosodi:

Carcinosinum - Injeel + forte (D 15), D 20, D 200 e la dinamizzazione unitaria D 200.

Carc. hepat. Metastat. - Injeel + forte (D 6), D 10, D 30, D 200.

Carc. laryngis - Nosodo - Injeel + forte (D 6), D 10, D 30, D 200.

Carc. mammae - Injeel + forte (D 6), D 10, D 30, D 200.

Il primo ceppo è indicato in tutte le forme di neoplasie; gli altri sono specifici.

Essi fanno parte di un'insieme di bioterapici nel trattamento delle neoplasie consigliato da H. Reckeweg.

CARCINOSINUM o CARCINOSIN

Bibliografia: [136 c], [185 c], [203 d], [316], [327].

STORIA

Templeton avrebbe fatto una sperimentazione negli anni 1952-1953, su 9 soggetti e con 8 controlli. Sono state utilizzate la 30° e la 200°.

Ricerche cliniche sono state fatte da Foubister, che descrisse una patogenesi clinica, ripresa successivamente da Templeton.

CEPPO

Attualmente, si trovano in commercio all'estero (Inghilterra), dei ceppi di Carcinosisinum, provenienti dalla sala operatoria del Royal London Homeopathic Hospital, che sono i seguenti:

- 1) Carcinosis-Adeno-Stom.
(adeno-carcinoma dello stomaco). Diluizione: da 6 CH a 1000 CH.
- 2) Carcinosis-Adeno-vescica.
(adeno-carcinoma papillare della vescica). Diluizione: da 6 CH a 30 CH.
- 3) Carcinosis-Intestinal comp.
(cancro intestinale di origine varia). Diluizione: da 6 CH a 30 CH.
- 4) Carcinosis-Scir.-mam.
(scirro del seno). Diluizione: da 6 CH a 200 CH.
- 5) Carcinosis-Squam-pulm.
(cancro polmonare). Diluizione: da 6 CH a 30 CH.

6) Carcinosis

(primo ceppo utilizzato dall'autore). Diluizione: da 30 CH a 1000 CH; 10 M; 50 M; C.M.

La molteplicità delle preparazioni ha per motivo quello di mettere in guardia il medico dal prescrivere ad un malato un nosodo in rapporto ad un organo che sia sospetto di stato neoplastico. Così, si può prescrivere Carcinosis polmonare ad un malato che presenti un'affezione polmonare, ma di cui si sia certi che non presenti al momento un cancro al polmone.

La preparazione che si trova attualmente da Nelsons è proveniente dall'America ma il ceppo è indeterminato (1).

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

La prescrizione di questo Nosodo deve assolutamente essere vietata ad un malato portatore di cancro o sospetto di cancro.

Secondo Foubister, questo nosodo trova le sue indicazioni soprattutto per la sua azione come rimedio di fondo, e il cui effetto terapeutico agisce sulla costituzione di bambini o di adulti che presentino nei loro antecedenti, degli stati diabetici, tubercolari, di anemia perniciosa, di cancro.

Predisposizione alle malattie acute come polmonite e pertosse nei lattanti.

Carcinosinum è indicato soprattutto nelle costituzioni carboniche di L. Vannier e Sulfuriche di H. Bernard.

Soggetti dal colorito scuro e dalle sclerotiche bluastre, portatori di numerosi nei.

(1) Consultare il Documento n. 5 dove sono indicati i ceppi attuali di Carcinoma prodotti dalla Nelsons (Londra).

Sintomatologia generale.

- Bambini che presentano numerose affezioni infantili acute.
- Leggera ipertermia passeggera nei bambini dopo l'assorbimento di Carcinosin.
- Azione di Carcinosin: profonda e di lunga durata.
- Bambini, dal colorito color caffelatte, con sclerotiche bluastre, numerosi nei e affetti da insonnia.
- Bambini con tendenza alle affezioni polmonari acute (polmoniti, pertosse).
- Posizione «ginocchio-gomito» durante il sonno nei bambini (Med., Calc-p., Lyc., Sep., Tuberculinum, Phos.).

2. Sistema neuro-psichico

a) Psicico:

- Torpore intellettuale.
- Ha difficoltà a pensare, indifferenza; apatia.
- Peggiora con la conversazione.
- Tendente al suicidio. Detesta la consolazione.
- Il bambino ha una forte paura, è sensibile ai rimproveri ma è simpatico con gli estranei.
- Sensibilità particolare per la musica e la danza.
- Paura alla bocca dello stomaco con stimolo al vomito.
- Ostinazione, desiderio di viaggiare.
- Bambino mentalmente deficiente con mancanza d'interessi e comprensione difficile.
- Carattere meticoloso, pignolo (Ars., Anac., Nux-v., Graph.).
- Testardo (Tubercul.) gli piace guardare i temporali (Sep.).

b) Nervoso:

- Insonnia. Stenta ad addormentarsi.

- Sogni agitati.
- Cefalee prima dei temporali. Cefalea pulsante, da costrizione cerebrale. Sonno in posizione genu-pettorale dei lattanti fino a circa 9 mesi. Sono sdraiati sulla schiena con le mani al di sopra della testa nei bambini piccoli.
- Tics bizzarri, sbatte le palpebre, si strappa la pelle attorno alle unghie.
- Smorfie.

3. Apparato digerente

- Gengive sensibili, dolori dentari.
- Avversione per il sale, il latte, le uova, le carni grasse, la frutta, o desiderio per gli stessi alimenti.
- Problemi digestivi nei bambini: diarrea o stipsi e acetonemia.
- Indolenzimento al palato, peggiorato dalle bevande calde.
- Tendenza alla stitichezza.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Violente palpitazioni cardiache.
- Sens. di costrizione al cuore.
- Oppressione toracica con desiderio di fare profonde inspirazioni.

5. Apparato respiratorio

- Asma, migliorata nelle vicinanze del mare.

6. Apparato uro-genitale

- Nefrite albuminurica.

7. Apparato locomotore

- Scatti muscolari nelle cosce, nelle braccia e nella schiena.
- Indolenzimento, debolezza, stanchezza, intorpidimento alle cosce, che migliora dopo un breve riposo.
- Dolore alle gambe, migliorati dal calore e

dal movimento moderato, e aggravati dal movimento rapido.

8. Cute

- Numerosi nei.
- Eruzione acneiforme del viso.

9. Modalità

Miglioramento: con il cattivo tempo; la sera, in riva al mare, dopo un breve sonno.

Aggravamento: al mare (ma più spesso si nota un miglioramento); spogliandosi, parlando, ridendo.

Diagnosi positiva

- Antecedenti familiari di cancro, diabete, tubercolosi, anemia perniciosa.
- Antecedenti personali di pertosse e di pneumopatie in giovane età.
- Miglioramento o aggravamento in riva al mare.
- Desiderio o avversione per sale, latte, uova, grassi, frutta.
- Posizione genu-pettorale durante il sonno.
- Quando un omeoterapico correttamente prescritto, non agisce o lo fa solo per un breve periodo.
- Presenza di nei.

Diagnosi differenziale

Tubercul.; Med.; Nat-m.; Sep.

Alum.; Phos.; Calc-p.; Syph.; Lyc.; Sulph.; Psor.; Dysent-Co.; Op.

Ars.; Nux-v.; Anac.; Graph.

Diagnosi clinica

- Stati allergoso (= psoro) - tubercolinici.
- Stati allergoso (= psoro) - cancerosici.
- Ritardi scolastici.
- Turbe caratteriali.
- Trisomia 21 (= mongolismo).
- Insonnia nei bambini e nei vecchi.
- Stati diatesici: diabete, tubercolosi cronica, anemia.
- Stati depressivi con tendenze suicide.
- Epatosi croniche.
- Eemicrania.
- Asma.
- Astenia sessuale.
- Masturbazione dei giovani.
- Tics.
- Parassitosi intestinale.
- Stipsi.
- Dorsalgie.
- Lombalgie.
- Sacralgie.
- Sciatica.

Posologia

Dinamizzazioni:

Gli autori inglesi prescrivono come segue:

Carcinosinum: 30, 200; M; 10 M; C.M. e per le diverse varietà:

C. adeno-stom.: 6 CH; 12 CH; 30 CH; 200 CH; M.

C. adeno-vesica: 6 CH; 12 CH; 30 CH.

C. intestin-co.: 6 CH; 12 CH; 30 CH.

C. scir-mam.: 6 CH; 12 CH; 30 CH.

COLIBACILLINUM

Bibliografia: [33], [137], [185 f], [195], [203 d], [224 a], [224 d], [341/11], [341/8], [341/3], [353 a].

CEPPO

Il Bioterapico Colibacillinum viene preparato a partire dal lisato ottenuto, senza addizione di antisettici, da colture provenienti da un miscuglio di diversi ceppi di colibacilli. Escherichia-Coli fa parte degli entero-batteri di cui si distinguono due gruppi: Escheria e Shigella.

L'Escherichia-Coli è stato isolato nel 1881 da Escherich dalle sostanze fecali dei neonati.

Tecnica di preparazione

1. Ceppo utilizzato

Tre ceppi di Esch. C., Marcy 423, 430, 431.

Questi ceppi hanno le caratteristiche classiche del tipo. Essi vengono controllati dal punto di vista morfologico, dei caratteri biochimici e degli antigeni.

Bastoncino mobile, Gram negativo, colonie rotonde, lisce, opache.

Lattosio, glucosio, arabinosio, xilosio, maltosio, mannite, ramnosio + G, citrato -; I +, M +, VP -, H₂S -; gelatina O, latte coagulato.

Vengono conservati liofilizzati.

2. Mezzo di coltura

a) Macerazione di carne tritata	500 g
Acqua	1000 ml

Lasciare a contatto per 24 ore, poi filtrare dopo aver riscaldato in autoclave per 30 minuti a 100° e per altri 30 minuti a 110°.

b) Aggiungere:

Peptone	12 g
Cloruro di sodio	5 g
Agar in polvere	30 g

Fare disciogliere e portare in autoclave a 100° per 30 minuti.

c) Ripartire in provette e in bottiglie di Roux.

d) Portare a 110° per 20 minuti

e) Ripartire in provette e bottiglia di

f) Sterilizzare a 110° per 20 minuti.

3. Inseminazione e coltura

I tre ceppi liofilizzati vengono rimessi in soluzione, quindi inseminati su tubi inclinati nel mezzo già descritto. Dopo 24 ore di coltura in stufa a 37°, le colonie vengono esaminate per accertarsi del tipo caratteristico e della purezza dei ceppi.

La coltura di ogni tubo viene lavata in un volume di 5 ml di una soluzione di cloruro di sodio al 9‰, quindi prelevata con una pipetta per l'inseminazione nelle bottiglie di Roux contenenti 1200 ml dello stesso mezzo.

Le bottiglie di Roux vengono a loro volta poste in stufa a 37°. Dopo 48 ore di permanenza in stufa, le bottiglie vengono esaminate singolarmente per assicurarsi della purezza delle colonie.

Si aggiungono allora ad ognuna da 25 a 30 ml d'acqua distillata sterile. Dopo la sospensione della coltura microbica tramite agitazione manuale, la sospensione batterica così ottenuta viene raccolta tramite aspirazione sottovuoto in recipiente sterile. Questa sospensione va regolata a 20 miliardi di germi per millilitro, con l'aggiunta di acqua distillata sterile. Si riscalda quindi a 56° per 45 minuti, quindi immediatamente posta nel refrigeratore a +3°, +5°.

4. Lisi ed ottenimento delle endotossine

La sospensione batterica viene trasferita in un recipiente di vetro resistente (pyrex). Essa viene in seguito congelata ad una temperatura variante da -30° a -40° per 24 ore. Si lascia quindi la sospensione a scongelarsi e a riposare per 20 minuti a $+20^{\circ}$. L'insieme delle operazioni congelamento-scongelo si ripete per altre tre volte, ottenendo in tutto 4 operazioni. Si centrifuga allora in tubi sterili ad una velocità di 6000 g/m per un tempo sufficiente ad ottenere una sedimentazione completa dei residui batterici lisati. La sospensione supernatante di endotossine viene quindi raccolta, sottoposta a filtrazione su filtro Seitz EKS e conservata in frigorifero a $+3^{\circ}$, $+5^{\circ}$.

5. Detossificazione

La sospensione di endotossine si addiziona con un eguale volume d'acqua distillata sterile, quindi si sottopone ad una serie di tre riscaldamenti alla temperatura di 75° per 1 ora con intervalli di 24 ore.

La sospensione così ottenuta corrisponde ad una concentrazione originale di 10 miliardi di germi per millilitro.

6. Suddivisione

Adesso la sospensione vaccinica può essere ripartita in fiale sterili.

Test di atossicità: Si iniettano 2 ml di lisato per via sottocutanea a 5 topi bianchi del peso di 20 g ognuno; altri 5 topi ne ricevono 0,75 ml per via intra-peritoneale. La mortalità deve essere nulla. Se un animale muore, l'esperimento va ricominciato, e se l'evento si ripete il lisato deve essere rifatto.

Sterilità: Si inseminano 2 ml di lisato in 20 ml di mezzo al tioglicollato. Non si deve constatare la presenza di alcuna coltura neanche dopo 7 giorni d'incubazione a 37° .

STORIA

La patogenesi clinica di Colibacillinum è stata descritta da Léon Vannier alla voce *Iso-terapia*, pp. 132-134 dell'*Homéopathie Française*, n. 2, febbraio 1933.

L. Vannier ha riconosciuto nei lavori del Professor H. Baruk (la cui prima pubblicazione, apparsa sul *Bulletin médical*, porta la data del 30 ottobre 1932), la possibilità di un'utilizzazione «isoterapica» di Colibacillinum (1).

In seguito, Allendy soprattutto utilizza Colibacillinum nelle affezioni psichiche d'origine colibacillare.

Fortier-Bernoville dedica alla colibacillosi un numero speciale nell'*Homeopathie moderne*, n. 16 del 15 ottobre 1938, con la collaborazione di H. Pretet, Kollitsch, Allendy, Fortier-Bernoville e M. Martiny.

La *Société Médicale Homéopathique de Normandie*, di cui O. A. Julian fu fondatore e segretario generale, ha a sua volta dedicato a questo argomento un numero speciale degli *Archives Homéopathiques de Normandie* (n. 15, 1959).

PATOGENESI CLINICA

Tentiamo adesso di definire una patogenesi clinica riferendoci ai lavori sperimentali e clinici di H. Baruk, di Hy. Vincent, e di autori omeopati come L. Vannier, Allendy, Fortier-Bernoville, e dei contemporanei.

1. Generalità

- Stanchezza e depressione generale che va aggravandosi con complicazioni digestive ed urinarie.
- Indebolimento psicomotorio.

- Stato di «patraquerie» permanente.
- Astenia quasi permanente con esaurimento somatico e psichico.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico:

- Sens. di vuoto cerebrale, forte timidezza, indecisione.
- Sempre esitante, non sa decidersi su nulla.
- Amnesia di fatti recenti con grande difficoltà a trovare la parola esatta.
- Confusione mentale costante a causa della assenza di memoria.
- Oblio dei nomi propri.
- Il soggetto si lamenta di non avere più memoria; a volte tutto questo risale ad una affezione urinaria o intestinale di vecchia data. Tutto è incominciato da quella.
- Usa spesso una parola al posto di un'altra.
- Malinconia depressiva.
- Stati d'ossessione.
- Delirio onirico o confusionale.
- Stato di schizofrenia: perdita di contatto con l'esterno e la sua realtà.

b) Nervoso:

- Cefalea frontale e sub-orbitale, che peggiora con il freddo umido, in seguito a contrarietà o forti emozioni.
- Gonfiore unilaterale della palpebra superiore, a volte a sin., a volte a ds.: questo sarebbe un sintomo-chiave per L. Vannier che si trova contestato da Fortier-Bernoville.
- Stato catatonico con sonnolenza e delirio onirico.
- Sonno pesante.
- Ipersonnia.

c) Endocrino:

- Iposurrenalismo: ipotensione, astenia progressiva, dolori lombari.
- Ipotiroidismo: freddolosità soprattutto post-prandiale o notturna.

3. Apparato digerente

a) Bocca - Lingua - Faringe:

- Lingua flaccida, patinata, rosata, con una banda centrale (L. Vannier) che si estende dalla radice alla punta.
- Zona liscia, omogenea, priva di papille al centro di questa banda centrale.
- Lingua bianca.

b) Stomaco - Intestino - Addome:

- Appetito capriccioso o anoressia.
- Digestione molto lenta, con sens. che lo stomaco rimanga pieno per molte ore.
- Gonfiore post-prandiale.
- Sens. di freddo intenso con brividi subito dopo i pasti.
- Peggiora con l'ingestione di latte.
- Fegato ingrossato e sensibile: vescicola biliare dolente.
- Rallentamento del transito intestinale.
- Flatulenze; spasmi intestinali.
- Pesantezza e tensione intestinale.
- Gorgoglio alla regione ceco-colica ds.
- Espulsione di gas putridi (fermentazione).
- Stitichezza.
- Nel neonato e nel bambino: diarrea profusa, spossante, ipotermia, bradicardia, disidratazione.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Ipotensione; tendenza ai malesseri o addirittura al collasso.
- Pallore, angoscia, vertigini, sudorazione, affievolimento dei battiti cardiaci e abbassamento della pressione arteriosa.
- Termoregolazione: febbre accompagnata da forti brividi.

5. Apparato uro-genitale

a) Urinario:

- Urine torbide, di cattivo odore, che non chiarificano riposando.

- Minzioni frequenti, ogni volta di scarsa quantità, dolorose, con sens. di bruciore alla fine della minzione.
- Ha la sens. di dovere urinare immediatamente dopo che ha finito.
- Sensibilità dolorosa alla regione renale.
- Dolore lungo il corso dell'uretere: punto costo-lombare dolente alla palpazione.
- Aggravamento dei problemi urinari con il freddo umido.
- Calore e bruciore alla fine della minzione.
- Talvolta ematurie.

b) Genitale:

- Uomini: erezione ed eiaculazione talvolta dolorose, con sens. di bruciore all'uretra dopo il coito.
- Donne: pesantezza al piccolo bacino con dolori alla regione ovarica bilaterale.
- Algomenorrea.
- Leucorrea con secrezione gialla e leggermente irritante.
- Rapporti sessuali talvolta difficili, dolorosi, con sens. di bruciore vulvo-vaginale.

6. Apparato locomotore

- Dolori poliarticolari.
- Gonfiore alle piccole articolazioni delle mani e dei piedi.

7. Modalità

Aggravamento: Con il freddo; con il freddo umido; in riva al mare; dopo il riposo; con il latte.

Miglioramento: Con il calore.

Lateralità: Destra, ma non caratteristica.

Posologia

Dinamizzazioni: dalla 4CH alla 30 CH.

La prescrizione contemporanea di dinamizzazioni diverse permetterà di ottenere un

migliore e più rapido risultato terapeutico.

Diagnosi positiva

- Astenia - Timidezza - Amnesia (scambia una parola per un'altra).
- Digestione lenta, spasmi intestinali e borborigmi nella regione ceco-colica ds.
- Nel lattante: sindrome diarroica con disidratazione.
- Minzioni frequenti, brucianti, con dolore al punto costo-lombare, più netto a ds.
- Irritazione degli organi genitali (Vulvo-vaginite o uretrite con bruciori).

Sintomi-chiave:

- Gonfiore alla palpebra superiore.
- Lingua con zona centrale liscia, senza papille.

Diagnosi differenziale

Secondo l'Omeoterapia classica, bisogna pensare a: Psorinum (vedere monografia in questo volume); Medorrhinum (vedere monografia in questo volume), Anacardium; Lyc.; Sep.; Thuj.; ecc.

Secondo l'Omeoterapia moderna, possiamo citare:

Thymol: tendenza alla sincope; stato di prostrazione; cefalea temporale; diarrea, minzioni frequenti con stimolo urgente; leucorrea.

Folliculinum: angoscia, meteorismo addominale, cistiti a ripetizione, diarrea alternata a stipsi.

Folliculostimulina: è stato consigliato da Louis Fouché, nella 9 CH, in tutte le manifestazioni acute o croniche della colibacil-

luria. Ma la prescrizione dovrà essere fatta nella quantità compresa tra 2 e 3 iniezioni per via S.C. o I.M. alla settimana.

Cynodon-Dactylon: debolezza cortico-somatica; sonno pesante; flatulenza addominale; dolori uretrali dopo la minzione con sens. di non avere finito, feci irritanti, acri, brucianti.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Stato allergoso-tubercolinosico con fastidiosa infezione entero-renale cronica (1).
- Sindrome di «patraquerie» di Jacquelin-Burnard.
- Colibacillosi cronica.
- Tubercolinosi.
- Tifo (Gosh).

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Ipocorticismo.
- Morbo di Addison (coadiuvante).
- Meningite colibacillare (coadiuvante).
- Meningo-encefalite colibacillare (coadiuvante).
- Encefalite letargica colibacillare (coadiuvante).
- Mieliti colibacillari di Gilbert e Lion (coadiuvante).
- Psicosi puerperale.
- Schizofrenia; demenza precoce.
- Stati catatonici.
- Confusione mentale.
- Malinconia o lipemania di Esquiroi.
- Ipersonnia. Insonnia mattutina.

3. Apparato digerente

- Algidità progressiva dei neonati a Atrepsia di Parrot.
- Epatocoliti; Angiocoliti.
- Colecistite cronica.
- Appendicite cronica; gastroenterite cronica.
- Sindrome entero-epatica.
- Verminosi dei bambini.
- Colite spastica.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Endocrino: nevrosi ipotensiva di Lion e Blondel.
- Ipotensione ortostatica di Laubry e Doumer.

5. Apparato uro-genitale

- Febbre puerperale sub-acuta (Gosh).
- Enterite puerperale post-partum (Gosh).
- Pielonefrite colibacillare.
- Prostatovescicolite colibacillare.
- Epididimiti recidivanti.
- Colibacillosi acuta e cronica.
- Cistite; Prostatite.
- Salpingite; Metrite; Vaginite.

6. Apparato locomotore

- Reumatismo di Poncet e Leriche.
- Reumatismo infettivo.
- Reumatismo cronico degenerativo.

Commenti

Colibacillinum non merita «né un tale eccesso di lodi, né tale indignazione».

Se, come sostiene L. Vannier, questo bioterapico si rivela utile nelle affezioni ad eziologia colibacillare e che hanno impegnato lo spazio molecolo-tissulare con la loro endotossina, non bisogna neanche contestargli del tutto ogni azione terapeutica come fa Fortier-Bernoville.

(1) Il professor H. Baruk nel suo Trattato di Psichiatria, tomo 2, p. 1094, rende omaggio alla medicina omeopatica scrivendo: «Il terreno colibacillare è spesso ereditario e questo terreno è stato ben studiato dagli omeopati».

DENYS

Quest'ultimo accetta comunque il fatto che Allendy ha somministrato Colibacillinum ad alte dinamizzazioni nelle manifestazioni psichiche ed ha potuto constatare dei buoni risultati.

Noi pensiamo altresì che Colibacillinum dovrà essere prescritto sia in 30 CH che in dinamizzazioni combinate, di 30 CH + 15 CH + 7 CH due volte al giorno, ogni giorno e per un lungo periodo di tempo.

Nelle psicosi leggere, nelle affezioni urogenitali croniche, esso sarà certamente efficace.

Negli stati acuti, conviene affiancargli Serum anti-colibacillare, o addirittura sostituirlo con esso.

Infine, non bisogna affatto perdere di vista il fatto che ci si occupa di una totalità patologica contraddizionale, e che ha la prescrizione di altri bioterapici e soprattutto di omeoterapici permetterà di ottenere il ristabilimento della norma fisiologica. A tale fine, Colibacillinum può essere di valido aiuto.

Bibliografia: consultare la bibliografia generale.

STORIA

Fu Denys di Louvain a preparare, nel 1896, questo prodotto.

CEPPO

Il brodo filtrato di Denys era una tuberculina preparata dopo separazione del microbo per filtrazione su candela e non concentrato. In seguito, Calmette isolerà una toxalbumina termolabile che la differenzierà dalla tuberculina classica.

Attualmente, questo prodotto non esiste più, perché il ceppo di Denys non è stato mantenuto all'Università di Louvain. Attualmente non si trova in Francia.

PATOGENESI CLINICA

È stata stabilita in base all'osservazione dei disturbi provocati dall'uso abusivo del brodo filtrato.

1. Generalità

- Brusco inizio dei disturbi con turbe funzionali, o lesionali, in persone, in apparente stato di buona salute.
- Soggetto florido, dal viso rosso e congestionato.
- Crisi depressive e debolezza improvvisa e irregolare.
- Mancanza di resistenza all'affaticamento.

2. Sistema nervoso

- Depressione con debolezza, che sopravviene improvvisamente ed in qualunque momento.
- Eemicranie irregolari, intermittenti, con inizio brusco, di durata variabile da 2 a 3 giorni o anche prolungata per 15 giorni, che scompaiono improvvisamente per ripresentarsi inopinatamente entro 15 giorni, oppure uno o due mesi dopo, allo stesso modo.
- Eemicrania con o senza accessi febbrili.

3. Apparato respiratorio

- Corizza che compare improvvisamente, senza alcun motivo apparente, di un liquido sieroso non irritante, e che scompare bruscamente.
- Raucedine intermittente con la stessa caratteristica dell'inizio brusco.
- Dolore toracici alle coste e alle mammelle, predominanti a ds.
- Bronchiti a ripetizione.
- Asma nei soggetti pletorici.

4. Apparato circolatorio

- Dolore precordiali, fitte dolorose dopo una camminata o uno sforzo.
- Ipotensione accompagnata da sens. di debolezza e malessere.

5. Apparato digerente

- Anoressia a carattere subitaneo.
- Imbarazzo gastrico con vomito improvviso e nausea.
- Diarrea, specialmente con feci acquose o molli, dense, frequenti, che dura per 2, 3 o 4 giorni per poi cessare bruscamente.
- Attacchi appendicolari improvvisi e irregolari.

6. Febbre

- Attacchi febbrili, senza orari precisi.
- Indolenzimento dopo uno sforzo intenso.

7. Cute

- Eruzioni vescicolose trasudanti.

8. Modalità

Aggravamento: al minimo sforzo.

Miglioramento: con il riposo.

Diagnosi positiva

1. Apparizione brusca di disturbi patologici, funzionali o lesionali.
2. Eemicrania con febbre.
3. Corizza con abbondante secrezione acquosa.
4. Imbarazzo gastrico.
5. Diarrea acquosa.
6. Attacchi febbrili al minimo sforzo.

Diagnosi differenziale

Sulphur: stati di congestione e di auto-intossicazione. Debolezza verso le ore 11 del mattino. Rossore degli orifizi. Diarrea acquosa verso le ore 5 del mattino.

Sul-i.: dimagrimento, ipertrofia ghiandolare, tosse ed eruzioni pruriginose persistenti.

Nux-v.: imbarazzo gastrico, vertigini, starnuti al risveglio.

Puls.: congestione venosa, mobilità dei sintomi, diarrea, corizza, disturbi gastrici dopo l'ingestione di alimenti grassi.

DIPHTERINUM DIPHTEROTOXINUM DIPHTERICUM

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Stati tubercolinici floridi.
- Tubercolosi fibrosa dei pletorici.

2. Sistema nervoso

- Emicranie.
- Stati depressivi.

3. Apparato respiratorio

- Asma nei soggetti pletorici.
- Bronchite cronica.
- Corizza.

4. Apparato circolatorio

- Ipotensione.
- Acrocianosi.

5. Apparato digerente

- Gastrite.
- Enterocolite.

6. Cute

- Eczema.

7. Apparato locomotore

- Reumatismo cronico deformante.

Posologia

Si trova da Nelsons:

Denys (Tuberculinum Denys) 12-1 M.

Bibliografia: [7], [40], [50], [50 b], [75], [82 b], [87 a], [89], [112 b], [203 c,d,f,], [288], [305], [332], [354].

STORIA

Nel maggio 1874, il medico Reverendo Padre T.J.M. Collet, durante un'epidemia di difterite a Mossoul (Mesopotamia), preparò un isoterapico a partire da una membrana difterica prelevata da una ragazza di 20 anni. Egli avvolse «alla sommità di un bastoncino un nastro di tela usata», in modo da formare un piccolo pennello: «l'ho posto su di una placca cotonosa di una tonsilla e ve l'ho strofinata per un attimo girandolo su se stesso; quindi, uscendo questo pennellino dalla bocca, ho notato che esso conservava qualche frammento della falsa membrana. Ho tagliato allora la sommità di questo pennello di tela, e l'ho messa a bagno in due cucchiaini da tavola d'acqua pura sul fondo di un flacone da 150 g a bocca larga. Ho agitato il tutto per un minuto circa, ed ho così ottenuto una prima diluizione. Non mi sono fermato lì, ma ho fatto in seguito diverse diluizioni, fino ad ottenere la 5^a diluizione alcolica centesimale. Ne ho impregnato dei globuli inerti dello zucchero del latte, ho fatto diversi pacchetti di quei globuli, che ho frantumato al fine di rendere più facile il loro maneggiamento, e ho prescritto di farli disciogliere, secondo necessità, ognuno in un grande bicchiere d'acqua pura, e di somministrare quel-

la soluzione alla malata, a cucchiariate, ogni 10 minuti» (pp. 227-228, *Isopathie*).

Dopo 5 giorni la malata era guarita. Un secondo caso (dell'11 Giugno 1874), utilizzando lo stesso ceppo, poi un terzo caso, guarirono anch'essi in 4-5 giorni. Poi ne seguirono degli altri, tutti con lo stesso risultato positivo.

Collet chiama questo isoterapico *Diphterina*, e si tratta del *Diphterinum* di H.C. Allen, di Clarke, Boericke, Swan.

Boericke, seguendo la 9ª edizione inglese e la edizione in lingua tedesca del 1972, mantiene la denominazione data da Collet. Lo stesso vale per Clarke, che in più nomina la tossina difterica contenuta in questa membrana.

Allen H.C. nel suo libro *Materia Medica of the Nosodes* (Philadelphia 1910, pp. 38-39), prepara *Diphterinum* a partire dalla membrana difterica alla 6ª centesimale potenziata da Swan. «Il virus difterico» o la «tossina difterica» è alla base del «siero antitossinico». «Queste diluizioni si sono rivelate efficaci, non soltanto nella difterite maligna, ma anche in alcuni casi di paralisi post-difterica e di affezioni nervose a seguito dell'uso dell'antitossina». Indicando l'uso della tossina difterica e del siero antitossinico di Von Behring, Allen fa una descrizione della patogenesi clinica di *Diphterinum*.

Questa patogenesi clinica si può riassumere come segue: soggetto debolissimo, apatico e troppo prostrato per lamentarsi. Stato di stupore da cui egli esce quando gli si rivolge la parola. Le tonsille sono gonfie e rosse; gonfio e rosse; gonfiore ai gangli del collo, alito ed espettorazione fetidi, nauseanti. Sulle tonsille si notano delle membrane spesse, di color grigio scuro tendente al marrone; lingua spessa, ipotermia, polso debole e rapi-

do, estremità fredde. Il malato è prostrato, con l'occhio vago, abbruttito; epistassi. Questo stato può aggravarsi fino al collasso.

Questa in effetti è la descrizione clinica della difterite.

Ma bisogna ricordare che abbiamo citato a titolo storico la descrizione *Diphterinum* (1).

Il Nosodo *Diphterinum*, in conformità alla legislazione farmaceutica francese, non viene più preparato in nessun laboratorio omeopatico francese, poiché non ha ottenuto il visto legale per la preparazione. Esso non può quindi più essere legalmente prescritto in Francia.

Di contro, abbiamo *Diphterotoxinum* e *Diphtericum*.

Diphterotoxinum è un bioterapico (ex Nosodo) preparato per la prima volta da Cahis di Barcellona (Spagna). (*Journal Belge d'Homéop.*, 1912, in Cartier, *La Thérapie des Voies Resp.*, p. 114).

Cahis lo prepara a partire dal filtrato di coltura del bacillo di Loeffler (vedere alla voce «Ceppo» per quanto concerne la sua preparazione attuale). Sarà in seguito un ammirabile medico omeopata francese, P. Chavanon, ad introdurlo nella pratica clinica.

Chavanon prepara delle dinamizzazioni korsakoviane con il dinamizzatore di Auguste Berné nella 6ª, 12ª, 30ª, 100ª, 200ª, 1000ª, 4000ª e 8000ª K (2). Egli prova la prima vaccinazione omeopatica contro la difterite con la 4000ª e la 8000ª, e tenta di ottenere la negativizzazione della reazione di Schick. Ma i risultati parziali su di un numero limitato di soggetti non sono concludenti. Nel 1953, durante un viaggio di studio in Israele, O. A.

(1) Da Nelsons si trova: *Diphterinum* (membrana triturazione) 6-CH.

(2) Le dinamizzazioni korsakoviane non sono più ammesse in Francia.

Julian, dopo un colloquio con l'ispettore di igiene di Tel-Aviv, ottiene da quest'ultimo la autorizzazione per una prova sperimentale di vaccinazione su 500 bambini con altrettanti controlli.

Di ritorno a Parigi, egli contatta P. Chavanon che, entusiasta, si mette al lavoro; tre settimane più tardi, uno stock di vaccini di Diphterotoxinum 4000^a e 8000^a K viene inviato a Tel-Aviv.

Sfortunatamente, nel frattempo quel medico era stato inviato in India per un viaggio di studio, e il suo sostituto rifiutò la prova.

Per quanto riguarda Diphtericum (che è il Siero Anti-difterico), esso è stato introdotto nella pratica nosodoterapica da Fortier-Bernoville (1935) e Barishac.

CEPPI

Diphterotoxinum:

Questo Bioterapico viene preparato a partire dalla tossina difterica diluita con l'intradermo reazione di Schick descritta nel Codex 1949, p. 957, proveniente dall'Istituto Pasteur.

La tossina difterica diluita o toxinum diphtericum dilutum si ottiene diluendo, con soluzione isotonica di cloruro di sodio, il liquido di coltura del bacillo difterico poco prima preparato e filtrato su una candela di porcellana. Questa diluizione deve essere tale che 0,1 cm³ della tossina così diluita contengano una quantità di tossina uguale ad 1/50 della dose che, iniettata per via sottocutanea, determina in quattro giorni la morte di una cavia di 250 g. Questa tossina diluita serve unicamente alla «prova di Schick», che consente di svelare lo stato di immunità difterica nell'uomo.

Diphtericum:

Questo Bioterapico si ottiene a partire dal siero antidifterico liquido descritto nel Codex 1949 alla pagina 737, che titola 3000 unità per fiala da 10 cm³, proveniente dall'Istituto Pasteur.

Il siero anti-difterico è un siero antitossico proveniente da animali che sono stati immunizzati sia con la tossina difterica prodotta dal *Corynebacterium diphteriae*, sia con vari prodotti di trasformazione di tale tossina (anatossina). Questo siero è dotato della proprietà specifica di neutralizzare la tossina difterica e di renderla innocua per gli animali. Può essere utilizzato a scopo preventivo e curativo.

Il siero antidifterico può venire utilizzato sia così come viene ottenuto dal sangue prelevato in modo asettico dall'animale immunizzato (siero anti-difterico liquido), sia dopo un'appropriata purificazione per privarlo di una parte delle sue proteine (siero anti-difterico purificato), sia anche dopo essiccamento del siero liquido o del prodotto purificato (siero anti-difterico dissecato).

Per ognuna di tali forme, l'attività del siero deve essere espressa nelle unità antitossiche che vengono definite qui di seguito, in conformità alle Convenzioni Internazionali.

Per definizione, l'unità antitossica è la quantità di antitossina che, unita ad una quantità di tossina difterica pari a circa 100 dosi mortali (per la cavia), ne neutralizzi la quasi totalità, lasciandone sussistere soltanto una quantità corrispondente ad una dose mortale, vale a dire quella quantità che, iniettata per via sottocutanea, provoca in 4 giorni la morte di una cavia di 250 g.

1. Siero anti-difterico liquido. Questo siero si presenta sotto forma di un liquido color giallo chiaro, a volte leggermente opalescen-

te. Per centimetro cubo, deve contenere almeno 300 unità antitossiche internazionali, come sono state descritte sopra. Alcuni sieri sono talvolta più ricchi, e possono contenere fino a 500, 500 ed anche 1000 unità per cm^3 . Questo contenuto di unità va indicato sulla etichetta di ogni recipiente.

2. Siero anti-difterico purificato. Questo siero è ottenuto sottoponendo il siero anti-difterico liquido a vari trattamenti che consentono di eliminare la serina ed una parte delle globuline (euglobuline).

Il siero anti-difterico purificato si presenta generalmente sia sotto la forma liquida (che può essere iniettata come il siero anti-difterico liquido e che, come quello, deve contenere almeno 300 unità antitossiche per cm^3 , sia pure sotto forma essiccata, analoga a quella descritta più avanti. Si possono inoltre ottenere sieri purificati liquidi molto più attivi e contenenti fino a 2000 unità antitossiche per cm^3 , e più.

3. Siero anti-difterico essiccato. Il siero anti-difterico essiccato si ottiene dall'essiccamento, a bassa temperatura, del siero anti-difterico liquido o purificato. Questo siero essiccato si conserva in recipienti di vetro a chiusura ermetica. Il numero totale di unità contenute in ogni recipiente deve venire indicato con molta esattezza sull'etichetta. Per dissoluzione in una quantità nota d'acqua sterile, si ottiene una soluzione che deve presentare lo stesso potere antitossico del siero liquido o purificato corrispondente, vale a dire almeno 3000 unità per cm^3 .

Verifica. Il siero anti-difterico deve essere sottoposto ad una titolazione che consenta di controllare il suo valore antitossico, che viene espresso in unità antitossiche internazionali. Questa titolazione può venire effettuata sia in vivo sulla cavia a cui sia stata

iniettata una miscela di siero e di tossina difterica, sia in vitro col metodo della flocculazione.

Titolazione sulla cavia. Questa titolazione consiste nello stabilire la quantità di siero che è necessario aggiungere ad una determinata dose di tossina difterica (dose L+) affinché una cavia del peso di 250 g., cui sia stato iniettato per via sottocutanea il miscuglio, non muoia che entro quattro giorni. La dose L+ rappresenta in origine all'incirca 100 volte la dose mortale per la cavia, vale a dire 100 volte la dose che provoca in 4 giorni la morte di un animale del peso di 250 g. In pratica, questa dose L+ per quanto riguarda la tossina difterica utilizzata è determinata sperimentalmente in rapporto al siero campione internazionale, ricorrendo ad una titolazione analoga a quella descritta più avanti, e che comporta lo stesso criterio di quella.

La dose L+ è quella che, aggiunta ad un'unità antitossica provoca in 96 ore la morte di una cavia sana del peso di 250 g, a cui sia stato iniettato il miscuglio per via sottocutanea.

In tali condizioni, l'entità antitossica neutralizza la quasi totalità della dose L+ di tossina difterica, e non ne risparmia che la esatta quantità che, provocando la morte in 96 ore, deve fornire il criterio indispensabile ai fini della determinazione sperimentale dell'unità antitossica.

Tecnica di dosaggio. Preparate una serie di miscele contenenti ognuna la dose L+ di tossina stabilita, e 1 cm^3 di una diluizione del siero da esaminare, che varia secondo il titolo indicato o presunto di tale siero, per es. 1 cm^3 di una soluzione 1:250, 1:300, 1:350, etc.

Iniettate per via sottocutanea questa miscela a cavie normali del peso di 250 g (ogni miscela deve venire iniettata ad almeno tre

cavie). La miscela iniettata, che dopo aver agito per almeno 1 ora, provoca la morte di due animali su tre in esattamente quattro giorni, contiene, come già spiegato sopra, un'unità antitossica. Se, per esempio, si tratta di una miscela in cui la dose L+ sia stata addizionata con 1/300 di cm³ del siero esaminato, se ne conclude che tale siero contiene un'unità antitossica in 1/300 di cm³, e di conseguenza 300 unità antitossiche internazionali per cm³.

Titolazione in vitro con il metodo della flocculazione. Questo metodo consiste nel ricercare, tra le dosi variabili del siero che si addiziona con un volume fisso di tossine, qual'è la dose che, nella miscela limpida così ottenuto, fa comparire la flocculazione più precoce (flocculazione iniziale).

Si utilizza a tale scopo un volume di tossine contenente una certa quantità di unità antigene (che si è precedentemente determinata seguendo la tecnica illustrata sopra) in rapporto al siero campione internazionale, destinato soprattutto alla reazione di flocculazione.

Tecnica di dosaggio. Preparate una serie di tubi contenenti ciascuno cm³ di tossina difterica che titola, ad esempio, 24 unità antigene per cm³. Si hanno così in ogni tubo 120 unità antigene. Introducete nei diversi tubi volumi decrescenti del siero da dosare: 0,5 cm³, 0,4 cm³, 0,35 cm³, 0,3 cm³ etc. Agitate il miscuglio per renderlo omogeneo. Lasciate riposare ed esaminare i tubi ad intervalli fissi, per es. ogni 15 minuti, in modo da notare la flocculazione che apparirà per prima in uno dei tubi (flocculazione iniziale). Questa constatazione indica che in quel tubo siamo in presenza di un miscuglio neutro, in cui la tossina e l'antitossina si sono saturate a vicenda. Se, ad esempio, la flocculazione ini-

ziale appare nel miscuglio che contiene 120 unità d'antigene e 0,4 cm³ di siero, quel volume di siero conterrà 120 unità antitossiche, vale a dire $120/0,4 = 300$ unità per cm³.

A - DIPHTEROTOXINUM

PATOGENESI CLINICA

La descrizione che segue è il risultato della consultazione dell'articolo di Allen H.C. nella sua opera *Materia Medica of the Nosodes*, dello studio di R. Zissu «Pathogénésie clinique de Diphterotoxinum» (*Ann. Homéop. Fr.*, Novembre 1964), degli studi di P. Chavanon e Tilitcheff.

Infine O. A. Julian menziona le sue ricerche e la sua esperienza clinica come medico di campagna negli anni 1935/39, quando ebbe a curare delle difteriti.

1. Generalità

- Tipo fosfo-fluorico o fluoro-fosforico.
- Si stanca rapidamente.
- Pallore, indolenza, anoressia.
- Il Bambino è mingherlino, subito spassato, non ama giocare. Ha frequenti emorragie nasali e raffreddori a ripetizione. Appetito mediocre. Il rendimento scolastico lascia molto a desiderare.
- L'adulto è ansante, tossicchia spesso, sputa con difficoltà, espettorato ed alito nauseabondi.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico:

- Astenia.
- Rallentamento psicomotorio (Tilitcheff) con stato paretico soprattutto agli arti inferiori (O. A. Julian).

b) Nervoso:

- Rinolalia aperta, rigetto dei liquidi attraverso il naso, deglutizione difficoltosa, paralisi del velo palatino.
- Paresi degli arti inferiori, steppage.
- Polinevrite sensitivo-motoria incompleta, simmetrica, flaccida, a predominanza distale e alterazione della sensibilità profonda.

c) Endocrino:

- Tiroide.
- Dimagrimento, freddolosità, tendenza ai raffreddori e alle bronchiti, palpitazioni.

3. Apparato digerente

- Anoressia. Lingua rossa, gonfia.
- Dolore alla regione pregastrica.
- Stipsi.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Pallori; palpitazioni.
- Ipotensione, adinamia.
- Tachicardie.

Termoregolazione: febbre vespertina con cattivo stato generale.

5. Apparato respiratorio

Gola:

- Paralisi delle corde vocali.
- Voce bitonale.
- Micro-poliadenopatia ai due lati del collo.
- Tonsille ingrossate con false membrane.
- Angina maligna fin dall'inizio, pseudo-membranosa con stato di prostrazione.
- Falsa membrana spessa di colore scuro.
- Dispnea laringea.

b) Polmoni-pleure:

- Alito fetido, tosse grassa con espettorato maleodorante o purulento.
- Difficoltà ad espettorare, che peggiora la

notte, soprattutto nei bambini e nei soggetti anziani.

- Tosse rauca, voce spenta.

6. Organi di senso

a) Naso:

- Croste nasali maleodoranti, con trasudazione fetida.
- Epistassi.
- Raffreddori con secrezione nasale maleodorante.
- Riflusso dei liquidi dal naso o con il vomito.
- Corizza mucosa, a volte pseudo-membranosa o siero-sanguinolenta.

b) Occhi:

- Problemi dell'accomodazione; fastidio guardando da vicino.

7. Modalità

Aggravamento: col movimento.

Miglioramento: al calore, con il riposo a letto.

Posologia

Dinamizzazioni:

Si prescrive dalla 4 CH alla 30 CH.

Per gli stati subacuti: 5 CH.

Per gli stati cronici: 7 CH, 30 CH.

Per le sindromi neurologiche: 7 CH + 15 CH + 30 CH.

Diagnosi positiva

- Pallore, stanchezza, anoressia.
- Gola rossa, tonsille gonfie con pseudo-membrane.
- Freddolosità, palpitazioni, ipotensione.

- Turbe paretiche, sensitivo-motorie degli arti inferiori.
- Alito fetido, tosse rauca, adenopatia cervicale.
- Stato subfebbrile.

Diagnosi differenziale

Nosodoterapia: vedere in questo volume Influenzinum, Siero di Yersin, Staphylococcinum.

Omeoterapia classica: Ars., Lach., Arum-t., Merc-cy., Kali-bi., Psor., Sil., Thuj., Bry., Ferr-p., Caust., per non citare che i più frequenti.

Omeoterapia rinnovata (1):

Acidum Hippuricum: soggetto debole, spostato, alito ripugnante, essudati membranosi spessi al livello delle tonsille e nel retro-gola, secrezione nasale vischiosa, maleodorante.

Rajania subsamarata: Prostrazione, bocca aperta, labbra tumefatte, saliva vischiosa, alito fetido e ripugnante, ipotermia, polso filiforme, gonfiore alla gola e alla regione parotidea, epistassi, pupille contratte e insensibili.

Diagnosi clinica

1. Generalità

«Diatesi strumosa nei tipi scrofulosi, psorici o tubercolitici, soggetti alle affezioni catarrali della gola e delle mucose respiratorie. Malati con vitalità debole, suscettibili allo stesso germe difterico, soprattutto quando fin dall'inizio la malattia tende verso la forma maligna» (H.C. Allen).

- Astenia pseudo-surrenalica (Tilitcheff).
- Stati tubercolinici.
- Demineralizzazione.

- Prevenzione delle rino-faringo-tracheiti invernali (Zissu).

- Prevenzione influenzale (con Influenzinum 5CH o 7 CH) (Zissu).

Zissu consiglia in più in questi trattamenti preventivi: Tissu-reticulo-endoteliale e tessuto-tonsillare in 5 CH o 7 CH.

- Sindrome di «patraquerie» di Jacquelin-Burnand (O. A. Julian).

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Paralisi difterica.
- Paralisi delle corde vocali (non difterica).
- Mieliti, sindrome di Guillain-Barré.
- Paralisi flaccida (O. A. Julian).
- Sclerosi a placche (O. A. Julian).
- Distiroidea (O. A. Julian).
- Morbo di Basedow.
- Psicosi depressiva.
- Nevrosi d'angoscia.
- Cefalea degli scolari (Zissu).

3. Apparato digerente

- Disritmia cortico-gastrica (Cl. Bergeret).
- Gastrite ipocloridrica.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Miocardite.
- Cardiotireosi.

5. Apparato respiratorio

- Angina e angine a ripetizione.
- Paralisi delle corde vocali (Cartier).
- Rino-faringiti a ripetizione nei bambini.
- Bronchite cronica negli anziani.
- Bronchite acuta o cronica in forma di catarro mucoso nei bambini e nei vecchi (Cahis - in Cartier - Mal. Respiratoires).
- Tracheiti e tracheo-bronchiti cronicizzate.
- Broncorrea.
- Tosse spasmodica.

6. Organi di senso

Naso:

- Riniti croniche.

- Riniti membranose.
- Riniti acute.
- Epistassi.

Occhi:

- Falsa presbiopia.

Commenti

Diphterotoxinum è un grande e prezioso bioterapico.

Esso va considerato sotto due aspetti:

1°: come bioterapico specifico per la malattia difterica, in tutte le varietà delle sue forme cliniche.

2°: come bioterapico secondo la sua architettura patogeno-clinica. La sua importanza specifica è stata valorizzata dai lavori del nostro grande amico, troppo presto scomparso, Paul Chavanon.

Nel 1930 Chavanon comincia le sue ricerche riguardanti la difterite, e codifica il suo trattamento omeoterapico cui Romeyer di Évreux apporterà una conferma positiva con uno studio clinico-statistico nel 1938.

Chavanon pubblica nel 1932 il suo libro *La Diphtérie-Traité de Thérapeutique et Immunisation*. Egli fa uno studio critico riguardo alla terapia universitaria e dimostra, con l'aiuto di osservazioni cliniche, i vantaggi e le possibilità dell'omeopatia in tale affezione. Egli studia la Materia Medica omeoterapica clinica così come la terapeutica delle malattie dovute ai diversi sieri anti-difterici.

Il terzo capitolo tratta della difterite in isoterapia, e nel quarto capitolo egli definisce la «vaccinazione» preventiva omeoterapica.

Riguardo a Diphterotoxinum, egli pubblica delle osservazioni cliniche di paralisi difteriche guarite con Diphterotoxinum 30 K e 12 K, e sull'azione favorevole nei portatori dei germi.

Chavanon consiglia la vaccinazione preventiva con Diphterotoxinum 4000 K o 8000 K, in ragione di una o due dosi ad intervalli di 4-8 settimane, con una negativizzazione della reazione di Schick.

Ma l'esperienza fu condotta su 45 soggetti e i risultati sembrarono dapprima favorevoli, ma non ebbero conferma. Il problema resta aperto.

Per quanto riguarda l'architettura clinico-patogenetica, Diphterotoxinum si comporta come un «Nosodo policresto».

Diphterotoxinum 30 CH (talvolta in associazione con il Siero anticobacillare 30 CH) è da consigliare negli stati tubercolinosici, stati di demineralizzazione, di «pataquerie» e depressione accompagnata da stanchezza, pigrizia alle gambe, il malato si trascina e manca di gioia di vivere, non importa che sia giovane, adulto o vecchio.

I raffreddori continui, le angine a ripetizione, gli «stati influenzali» alla minima occasione, vanno curati con Diphterotoxinum 30 CH e, all'occorrenza, con Aviaire 30 CH oppure V.A.B. 30 CH.

Lo stesso vale per le bronchiti acute o croniche, per le tossi rauche e cavernose.

Infine, O. A. Julian ha da molto tempo consigliato la prescrizione di Diphterotoxinum 30 CH nelle affezioni neurologiche in cui domini un deficit motorio con paralisi flaccida. Se la malattia è recente, si avrà cura di prescrivere in più omeoterapici quali Gelsemium; Lathyrus; Cuprum-Arsenicum; Causticum.

I risultati clinici sono spesso soddisfacenti, sempre validi e a volte addirittura sorprendenti.

Tuttavia, contrariamente a quanto scritto nel 1962 in *Biothérapiques et Nosodes*, bisogna ripetere e si deve ripetere la somministra-

zione a seconda delle condizioni del nostro ambiente attuale tutti i giorni da tre a cinque granuli di Diphterotoxinum 30 CH.

Esiste in Germania, sotto forma iniettabile, Diphterotoxinum in 10 DH e 18 DH + 30 DH + 200 DH (Reckeweg). Tale modalità rende dei grandi servigi nelle affezioni neurologiche. Lo stesso vale per le angine recidivanti, per le endocarditi, le pleuriti, le nefriti croniche, le poliartriti acute e croniche.

Come trattamento di sostegno, viene prescritto nei casi di cancro alla laringe, all'esofago, al polmone. Esso viene allo stesso modo prescritto del foetor-ore, nella blefarite cronica, nella dispnea, nell'astenia cardiaca. Lo stesso vale per le affezioni neurologiche e per le altre che sono già state citate sopra.

È in seguito alla pubblicazione della *Materia Medica der Nosoden* di O. A. Julian apparsa per la casa editrice Haug nel 1960 che la Nosodoterapia ha preso notevolmente piede in Germania, e che Diphterotoxinum ha guadagnato in prestigio a causa della sua efficienza terapeutica.

Non si può che deplorare il fatto che la legislazione francese non consente affatto l'uso per via iniettabile dei Bioterapici. Si tratta di un grave danno per il malato.

Casi clinici

Caso n. 1: (Dr. R. Schmitz-Harbauer, in *Klassische homöopathie*, n. 2, t. VII 1963, p. 68).

Ingegnere di 28 anni da un mese si sente nervoso, ansioso, malaticcio, depresso, suda facilmente, feci regolari.

Anamnesi: pertosse, rosolia, angine recidivanti. Pressione arteriosa 150/90 e polso a 120.

Prescrizione: Chininum-arsenicorum D6, una compressa tre volte al giorno. Dopo 14 giorni, rallentamento del polso, ma persistono sudori e nervosismo. Prescrizione: Diphterotoxinum D 10 che porta alla guarigione completa.

Caso n. 2: (Dott. Clerbaux; *Revue Belge d'Homéopathie*, 1949, n. 1, pp. 27/29).

«Signorina B... M..., 11 anni. Antecedenti personali: varicella, rosolia, scarlattina, orticaria, gola sensibile.

Affezione attuale: vengo chiamato d'urgenza per una bambina che vomita tutto quello che mangia esclusa l'acqua, ed ha la febbre a 39°/5. Alla visita, lo stomaco è dolente ma la lingua è pulita. Presenta nausea incessanti che non terminano con il vomito.

La gola è rossa, e c'è una chiazza bianca sulla tonsilla ds., con un certo fastidio alla deglutizione. La malata ha sete.

Ho fatto alternare ogni 2 ore Ip. 6 (lingua pulita con vomito) e Mercurius 6 (angina bianca).

L'indomani, 13 aprile 1943, la situazione peggiora bruscamente. La chiazza bianca diventa una falsa membrana grigia aderente che tappezza la tonsilla ds. coprendola, e che si estende al velo palatino e alle fosse nasali.

L'alito è estremamente fetido, i vomito non si sono calmati e diventano biliosi. La prostrazione è intensa, la malata non può sedersi sul letto senza avere una minaccia di sincope. La temperatura oscilla tra i 38° e i 39°/5. L'urina è scarsa e carica.

Uno striscio della gola rivela la presenza dei bacilli di Loëffler. Si tratta senz'altro di un caso di difterite faringea.

Il quadro patogenetico di Mercurius Cyanatus (prostrazione intensa, falsa membrana, alito fetido) esiste quasi al completo.

Anche alcuni sintomi di Belladonna sono presenti, soprattutto il tipo di febbre.

Prescrivo: Belladonna 6 e Cyanatus 6 alternati ogni 2 ore.

14 aprile: la temperatura scende al di sotto dei 38°, i vomiti cessano, il dolore alla deglutinazione è scomparso. La malata dice di sentirsi meglio dopo ogni dose di Cyanatus. Stessa prescrizione.

15 aprile: lo stato generale migliora ancora, ma la falsa membrana si estende alle fosse nasali. La malata respira con difficoltà, poiché le narici sono ostruite dalle croste. C'è un essudato giallastro vischioso nel retro del naso) (segno di Kali Bichromicum).

La prescrizione è Cyanatus 6 e Kali Bichromicum 6 alternati ogni 2 ore.

16 aprile: la temperatura non supera i 37°,5, lo stato generale è eccellente e la prostrazione scomparsa. La falsa membrana faringea si è staccata e quella delle narici si sbriciola. La respirazione è libera. Il polso è appena accelerato.

Prescrivo Diphtherinum 30 una dose, Diphtherinum 200 una 2^a dose due giorni dopo (Nosodo anti-difterico).

Un giorno Kali Bichromicum 30, due granuli 2 volte al giorno.

Un giorno Cyanatus 30, 2 granuli due volte al giorno.

Il 19 aprile la situazione è assolutamente normale e la malata sembra guarita. La temperatura è ridivenuta normale fin dalla somministrazione della 2^a dose di Diphtherinum 200. Sospendo la prescrizione di Kali Bich. 30, e Cyanatus 30, che sostituiscono con Pulsatilla, che si adatta benissimo al temperamento tubercolinico della nostra malata.

29 aprile: la voce diventa nasale, gli alimenti vengono rigettati dal naso. La paralisi al velo palatino è manifesta, ma non c'è feb-

bre né dolore. Gelsemium 30 seguito da un'altra dose di Diphtherinum 200 ristabilisce molto rapidamente la situazione.

In seguito, la convalescenza è stata rapida e senza incidenti.

Gli abitanti della casa hanno preso, a titolo preventivo, alcune gocce di Cyanatus 6.

Ecco dunque un caso autentico di difterite con segni clinici certi (false membrane, paralisi successiva del velo palatino) e segni di laboratorio (presenza del bacillo di Loeffler in tre verifiche successive), guarito in alcuni giorni da un trattamento omeopatico, e ciò in assenza di ogni iniezione di siero.

Questo caso non è del resto affatto un caso isolato: possiedo altre osservazioni esattamente paragonabili a questa e molti omeopati ne hanno pubblicato di simili soprattutto dopo la guerra, periodo quello che ha visto una forte recrudescenza dei casi di difterite».

B - DIPHTERICUM

PATOGENESI CLINICA

Non esiste una patogenesi secondo il metodo sperimentale di Hahnemann riguardo a Diphthericum.

Fortier-Bernoville l'ha prescritto come isoterapico per i disturbi conseguenti alla sieroterapia antidifterica.

Sono da ricordare due gruppi di disturbi da siero:

1. Danni precoci:

Locali: ad andamento flemmonoso.

Generali: pallore, angoscia, tendenza al collasso, tachicardia.

Si può consigliare: iniezione e.v. di Apis 3

DH 1 ml, da ripetere con intervallo di 30 minuti per due volte, e per via orale; Diphtericum CH, due granuli ogni 10 minuti.

2. Danni tardivi:

Inizio attorno al 6°/10° giorno con febbre, orticaria, edemi localizzati, artralgie, a volte reazione di meningite da siero e più tardi nevriti e amiotrofie.

Si può consigliare: Apis 3 DH, 1 ml in iniezione. I.V., I.M. o S.C., ogni due o tre giorni, e per via orale: Diphtericum 7 CH con Phénobarbital 7 CH o Paraphénylène diamine 15 CH o Poumon Histamine 7 CH.

Diphtericum si prescrive in dinamizzazioni dalla 4 CH alla 30 CH.

D.T. - T.A.B.

Bibliografia: [4], [203 c], [203 d], [203 f].

CEPPO

Il Bioterapico D.T. - T.A.B. si ottiene a partire dal vaccino misto antidifterico, anti-tetanico e antitifo-paratifico.

Esso è composto da un miscuglio in proporzioni adeguate di anatossina difterica, di anatossina tetanica e di vaccino antitifo-paratifico. 1 ml deve contenere almeno 12 unità antigene di anatossina difterica + 12 unità antigene di anatossina tetanica + 1 miliardo e 50 milioni di bacilli tifici e 700 milioni di ogni bacillo paratifoide A e B.

STORIA

Non esiste una patogenesi sperimentale secondo la metodologia hahnemanniana di questo bioterapico.

Julian nel suo libro *Biothérapie et Nosodes* del 1962 traccia un primo schizzo della sua patogenesi clinica.

Egli riprende lo studio clinico e terapeutico nella sezione dedicata alle prevenzioni e alla cura delle complicazioni da vaccino.

L'uso terapeutico in clinica dimostra che questo bioterapico si pone vicino ai Bioterapici *Paratyphoidinum B.*, di *Enterococcinum* e di *Staphylococcinum*.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Febbre, mal di testa, indolenzimento, lombalgie.
- Si tratta talvolta di soggetti distiroidei, emotivi, stanchi, affaticati. Esplosione di una

affezione latente o aggravamento di un'affezione già nota (meningite infettiva, granulia, zona, fenomeni deficitari nel corso di una sifilide neurologica).

- Dolori articolari.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Convulsioni epilettiformi o tetaniformi.
- Movimenti coreiformi.
- Stati di ebefrenia-catatonica.
- Confusione mentale con amnesia.
- Paresi o paralisi di tipo deficitario; monoplegia; emiparesi; emiplegia a predominanza ds.

3. Apparato digerente

- Nausee, talvolta vomiti.
- Dolori addominali.
- Diarrea. Emorragia intestinale.
- Dolore alla fossa iliaca ds., regione appendicolare.
- Congestione epatica. Ittero.

4. Apparato emo-cardiovascolare

- Ipotensione improvvisa con lipotimia, cianosi, dispnea.
- Iperleucocitosi e polinucleosi seguita da leucopenia e inversione della formula sanguigna.

5. Organi di senso

Occhi:

- Nevrite ottica, paresi del 3° paio, glaucoma, exoftalmia.

6. Apparato uro-genitale

- Nefrite acuta, dolorosa, febbrile; oliguria; proteinuria; ematuria.
- Albuminuria cronica.
- Nefrite cronica ipertensiva e uremigena.

7. Cute - fanere

- Eruzioni transitorie (rash) varie.
- Eritema polimorfo.
- Eritema nodoso.
- Eritrodermia.
- Porpora.
- Orticaria-Erpete facciale.

Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH.

Diagnosi differenziale

Omeoterapia classica:

Si pensi a: Acidum Picricum; Phosphorus; Zin- cum.

Omeoterapia rinnovata:

Karwinskia Humboldtiana: Paresi, quindi paralisi flaccida progressiva, indolore, ascendente.

Hydrophis cyanocinctus: Paresi, paralisi senza turbe della sensibilità. Dolori pun- genti agli arti e al torace.

Diagnosi clinica

- Stati di allergoso-mesenchimatosi (= stati psoro-sicotici).
- Alternanze morbose.
- Confusione mentale.
- Epilessia-Tetano.
- Paresi o paralisi deficitaria.
- Nefrite ematurica.
- Erisipela-Zona.
- Esiti patologici dopo la vaccinazione D.T. - T.A.B.

EBERTHINUM

Bibliografia: [75 a], [203 c], [203 d], [260], [339].

CEPPO

Il Bioterapico Eberthinum proviene da colture di una miscela di diversi ceppi di bacilli tifici, si presenta in sospensione lisata di 10 miliardi di Salmonella Typhi per centimetro cubo.

Tecnica di preparazione

1. Ceppo utilizzato

Tre ceppi di Salmonella Typhi, Marcy 393, 424, 425.

Questi ceppi hanno i caratteri classici del tifo. Essi vengono controllati dal punto di vista morfologico, dei caratteri biochimici e degli antigeni.

Bastoncino molto mobile, G-; colonie sull'agar irregolari, piatte, lattosio-; saccarosio-; glicerina-; ramnosio-; glucosio + senza gas; Dulcitate +; mannite +, sorbite +, xilosio +; H₂S +; citrato +; antigene som. IX, XII; antigene flagell. d. Vengono conservati liofilizzati.

2. Mezzo di coltura

a) Macerazione della carne tritata 500 g
Acqua 1000 cc

Lasciare a contatto per 24 ore, quindi filtrare dopo avere riscaldato in autoclave per 30 minuti a 100° e per altri 30 minuti a 110°.

b) Aggiungere:

Peptone 12 g
Cloruro di sodio 5 g
Agar-agar in polvere 30 g

Fare disciogliere portando in autoclave a 100° per 30 minuti.

c) Regolare il pH a 7,2 con l'aggiunta di soda.

d) Portare in autoclave a 110° per 20 minuti.

e) Suddividere in bottiglie di Roux.

f) Sterilizzare a 110° per 20 minuti.

3. Inseminazione e coltura

I tre ceppi liofilizzati vengono rimessi in soluzione, quindi inseminati su tubi inclinati del mezzo descritto sopra. Dopo 24 ore di coltura in stufa a 37°, le colonie vengono esaminate per assicurarsi del tipo caratteristico delle colture e della purezza dei ceppi.

La coltura di ogni tubo viene lavata in un volume di 5 cm³ di soluzione di cloruro di sodio al 9%; quindi prelevata tramite una pipetta per inseminazione nelle bottiglie di Roux contenenti 1200 cm³ dello stesso mezzo.

Le bottiglie di Roux vengono a loro volta messe in stufa a 37°. Dopo 48 ore di permanenza in stufa, le bottiglie vengono esaminate individualmente per assicurarsi della purezza delle colonie.

Si aggiungono allora da 25 a 30 cm³ di acqua distillata sterile. Dopo sospensione della coltura microbica per mezzo di agitazione manuale, la sospensione batterica così ottenuta viene raccolta tramite aspirazione sottovuoto in un recipiente sterile. La sospensione viene portata a 20 miliardi di germi per centimetro cubo con l'aggiunta di acqua distillata sterile.

La sospensione così ottenuta viene riscaldata a 56° per 45 minuti, quindi posta immediatamente nel refrigeratore a + 3°, + 5°.

4. Lisi ed ottenimento delle endotossine

La sospensione batterica viene trasferita in un recipiente di vetro resistente (Pyrex).

Essa viene in seguito congelata ad una temperatura di -30° a -40° per 24 ore. Succes-

sivamente, si lascia la sospensione a scongelarsi e a riposare a +20° per 24 ore.

L'insieme delle operazioni congelamento-scongelo viene ripetuta per altre tre volte.

Si centrifuga quindi in tubi sterili ad una velocità di 6.000 g/m per un tempo sufficiente ad ottenere una sedimentazione completa dei residui batterici lisati. La sospensione sovrannatante di endotossine viene allora raccolta, sottoposta a filtraggio su filtro Seitz EKS e conservata in frigorifero alla temperatura di +3°, +5°.

5. Detossificazione

Alla sospensione di endotossine viene aggiunto un eguale volume d'acqua distillata sterile e il tutto è sottoposto poi a tre riscaldamenti a 75° per un'ora con intervalli di 24 ore. La sospensione così ottenuta corrisponde ad una concentrazione originale di 10 miliardi di germi per centimetro cubo.

6. Ripartizione

Si può allora suddividere in fiale la sospensione di vaccino.

Il lisato che serve per la diluizione omeopatica subisce i seguenti controlli:

- a) Neutralità: il pH del lisato deve essere compreso tra 7 e 7,2.
- b) Sterilità: l'inseminazione su brodo o agar nutritivo non deve essere eseguita da alcuna coltura.
- c) Atossicità: l'iniezione, per via sottocutanea, di 1 ml di lisato non deve procurare alcun danno.
- d) Attività: si utilizzano tre tests:

1° L'inoculazione intra-cardiaca sulla cavia. È seguita dalla morte rapida dell'animale per turbe respiratorie, e si constata, all'at-

to dell'autopsia, una ipertrofia delle placche di Peyer accompagnata da una endotelite iperplastica e da una splenomegalia con lesioni diffuse.

- 2° L'inoculazione nei gangli mesenterici. Provoca le stesse lesioni caratteristiche in dosi molto basse.
- 3° L'inoculazione a contatto dello splancnico. Provoca ancora lesioni identiche che mostrano il neurotropismo dell'endotossina per il sistema vegetativo.

PATOGENESI CLINICA

Non esiste sperimentazione secondo la metodologia di Hahnemann. Comunque, l'interesse nella pratica clinica di Eberthium è stato più o meno eclissato dal Bioterapico Paratyphoidinum B.

1. Generalità

- Febbre costante a 40°, polso dissociato e dicroto.
- Soggetto prostrato, immobile, indifferente.
- Diarrea color ocra, abbondante, fetida.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Encefalite con intensa prostrazione, confusione mentale, psicosi acuta.
- Reazione meningea.

3. Apparato digerente

- Ulcerazione ovale, superficiale, indolore, localizzata sulle tonsille.
- Epatomegalia. Milza palpabile.
- Gorgoglio alla fossa iliaca ds.
- Emorragia intestinale.
- Colecistite suppurata, ascessi al fegato, suppurazioni pancreatiche.

- Dolore pseudo-appendicolare.
- Peritonite franca, acuta.

4. Apparato cardio-vascolare

- Collasso cardio-vascolare.
- Miocardite tossica.
- Arteriti. Flebiti.

5. Apparato respiratorio

- Adinamia respiratoria.
- Congestione polmonare.
- Pleurite.

6. Apparato uro-genitale

- Urina scarsa e scura; agitazione e sete ardente.

7. Apparato locomotore

- Osteoperiostiti.
- Spondiliti.

8. Cute - Fanere

- Piccole macchie eritematose e congestioni localizzate ai fianchi, alla base del torace, all'attaccatura delle cosce.

9. Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH.

Diagnosi differenziale

Omeopatia tradizionale:

Ars.; Bapt.; Iodum..

Omeopatia attuale:

Achyranthes calea (1); febbre costante; secchezza e bruciore delle mucose; indolenzimento muscolare; cefalea congestiva.

Paronichia-Illecebrum (1); febbre costante, sens. di vuoto cerebrale e di sdoppiamento, congestione acuta, neuro-pneumo-vascolare, perdita involontaria delle feci e delle urine.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Stati infettivi; setticemie; febbre tifoidea; tifobacillosi; psittacosi.
- Qualunque affezione psicosomatica la cui nozione eziologica fa risalire l'inizio ad un tifo di lunga data.

2. Sistema nervoso

- Encefalite epidemica di Cruchet e Von-Economio.
- Meningite linfocitaria curabile.

3. Apparato digerente

- Angiocolecistite acuta.
- Pancreatite acuta emorragica (coadiuvante).
- Enterocoliti acute.

4. Apparato cardio-vascolare

- Miocardite infettiva.
- Peri-arterite nodosa.
- Pericardite.

5. Apparato respiratorio

- Polmonite.
- Cortico-pleurite.

6. Apparato urinario

- Glomerulo-nefrite acuta.

7. Apparato locomotore

- Osteomielite acuta degli adolescenti.

Caso clinico

del Dr. René Paturiaux (Revue Belge d'Homéopathie, 1953, n. 2, P. 68).

«La signora R..., età 55 anni, è sempre stata bene in salute fino all'età di 20 anni.

(1) Bibliografia dell'A. [5].

Ebbe allora una febbre tifoidea e da quel momento non si è più rimessa. Soffre con l'intestino, e tutti i sintomi che accusa mi portano alla diagnosi di colite muco-membranosa, cosa del resto confermata da vari altri medici. La minima variazione nel regime o la minima fatica l'aggravano fortemente e le provocano brucianti dolori in tutto il ventre, vomiti e crampi gastrici. La malata è magra, abbattuta e depressa.

Dai 40 anni d'età, ha provato tutte le cure classiche.

Visto che tutti i suoi mali risalivano indiscutibilmente alla febbre tifoidea, le prescrissi Eberthinum M.

In principio, si verificò un sensibile aggravamento; in seguito tutti i sintomi generali e locali migliorano. A poco a poco, alcuni alimenti che erano stati eliminati da anni vennero ritollerati. Sparirono i dolori al ventre. Dopo tre mesi, prescrissi una seconda dose di Eberthinum M.

Sono adesso sei mesi che la paziente è in cura, e il miglioramento continua lentamente, ed io spero di concludere con rimedi scelti secondo la Materia Medica. Ma il Nosodo prescritto ci avrà fatto guadagnare molto tempo».

ENTEROCOCCINUM

Bibliografia: [47], [75 a], [169], [203 c, d], [339].

CEPPO

Il Bioterapico Enterococcinum viene preparato a partire da una miscela di vari ceppi di enterococchi. La sospensione lisata corrisponde a dieci miliardi per centimetro cubo di *Streptococcus fecalis* per l'ottenimento delle diluizioni omeopatiche.

Tecnica di preparazione

1. Ceppo utilizzato

Tre ceppi di *Streptococcus fecalis*, Marcy 98, 428, 429.

Questi ceppi presentano le caratteristiche classiche del tipo. Esse vengono controllate dal punto di vista morfologico, dei caratteri biochimici e degli antigeni.

Diplococchi e catene immobili corte. Gram +; intorbida il brodo, coagula il latte; non emolitico; gelatina -; raffiniosio -; inulina -; mannitolo +; salicina +.

Si conservano allo stato liofilizzato.

2. Mezzo di coltura

a) Macerazione di carne tritata 500 g
Acqua 1000 cm³
Lasciare a contatto per 24 ore, quindi filtrare dopo avere riscaldato in autoclave per 30 minuti a 100° e per altri 30 minuti a 110°.

b) Aggiungere

Peptone 12 g
Cloruro di sodio 5 g
Agar in polvere 30 g
Fare disciogliere portando in autoclave a 100° per 30 minuti.

- c) Regolare il pH a 7,2 tramite aggiunta di sodio.
- d) Portare in autoclave a 110° per 20'.
- e) Suddividere in bottiglie di Roux.
- f) Sterilizzare a 110° per 20 minuti.

3. Inseminazione e coltura

I tre ceppi liofilizzati vengono rimessi in soluzione, quindi inseminati su tubi inclinati nel mezzo descritto precedentemente.

Dopo 24 ore di coltura in stufa a 37°, le colonie vengono esaminate per assicurarsi del tipo caratteristico delle colture e della purezza dei ceppi.

La coltura di ciascun tipo viene lavata in un volume di 5 cm³ di soluto di cloruro di sodio al 9%, quindi prelevata per mezzo di una pipetta per inseminazione su bottiglie di Roux contenenti 1.200 cm³ dello stesso mezzo. Le bottiglie di Roux vengono a loro volta poste in stufa a 37°. Dopo 48 ore di permanenza, essa si esaminano una per una per accertarsi della purezza delle colonie.

Si aggiungono quindi ad ognuna da 25 a 30 cm³ d'acqua distillata sterile. Dopo la sospensione della coltura microbica per agitazione manuale, la sospensione batterica ottenuta viene raccolta tramite aspirazione sottovuoto in un recipiente sterile. Questa sospensione viene regolata a 20 miliardi di germi per centimetro cubo, per mezzo di aggiunta d'acqua distillata sterile.

La sospensione così ottenuta, è riscaldata a 56° per 45 minuti, quindi immediatamente dopo posta nel refrigerio a +3°, +5°.

4. Lisi ed ottenimento delle endotossine

La sospensione batterica viene trasferita in un recipiente di vetro resistente (Pyrex). Essa viene in seguito congelata ad una temperatura da -30° a -40° per 24 ore.

In seguito si lascia la sospensione a scongelare ed a riposare a +20° per 24 ore. L'insieme delle operazioni congelamento-scongelamento si ripete ancora per tre volte, ottenendo in tutto quattro operazioni.

Si centrifuga allora in tubi sterili ad una velocità di 6.000 g/m per un tempo sufficiente ad ottenere una sedimentazione completa dei residui batterici lisati. La sospensione sovrannatante di endotossine viene quindi raccolta, sottoposta a filtraggio su filtro Seitz EKS e conservata nel refrigeratore a +3°, +5°.

5. Detossificazione

La sospensione di endotossine viene addizionata con un volume eguale d'acqua distillata sterile, quindi sottoposta a tre riscaldamenti a 75° per un'ora con intervalli di 24 ore.

La sospensione così ottenuta corrisponde ad una concentrazione originale di 10 miliardi di germi per centimetro cubo.

6. Ripartizione

Si può quindi ripartire asepticamente in fiale sterili la sospensione di vaccino.

Esso corrisponde al gruppo D, di cui si distinguono tre varietà biochimiche differenti: faecium, durans e faecalis. Le proprietà emolitiche sono molto variabili. Enterococcinum non è emolitico.

Controllo del prodotto

- a) Neutralità - Il pH deve essere compreso tra 7 e 7,2.
- b) Prova di atossicità - Si iniettano a 5 topi bianchi di 20 g ognuno 2 ml di lisato per via sottocutanea. Altri 5 topi ne ricevono 0,75 ml per via intra-peritoneale. La mortalità deve essere nulla. Se un animale

muore, l'esperimento va ricominciato, e se l'evento si ripete il lisato deve essere rifatto.

- c) Sterilità - Si inseminano 2 ml del lisato in 20 ml di terreno al tioglicollato. Non si deve constatare presenza di coltura neanche dopo 7 giorno di incubazione a 37°.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Diarrea, inappetenza.
- Ipotensione; polso lento.
- Diarrea, febbre all'epoca della crescita dentaria nei lattanti.
- Stanchezza, irritabilità, demineralizzazione e feci con mucorrea.

2. Apparato digerente

- Lingua bianca come il latte; nausea e anoressia; flatulenze, soprattutto attraverso la bocca.
- Feci a «sterco di bua».
- Diarrea mattutina con bisogno urgente di evacuare più volte fra le quattro e le nove del mattino.
- Diarrea per emotività.
- Diarrea mestruale.
- Dolore al colon, sia trasversale che laterale ds. o sin.
- Tenesmo rettale.
- Feci vischiose, mucose, sanguinolente.

3. Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH; 5 CH; 7 CH; 9 CH.

Diagnosi differenziale

Consultare i capitoli Proteus e i Nosodi di Bach-Paterson.

Omeopatia classica: Sulphur; Podophyllum; Dioscorea; Croton.

Omeopatia attuale (1): Achyranthes Calea; Paronichia Illecebrum; Cynodon Dactylon, ecc.

Diagnosi clinica

- Stati allergotici (= psorici) a dominante colitica.
- Coliti ed enterocoliti.
- Rettiti.
- Rettocoliti emorragiche.
- Dissenterie.
- Cistiti recidivanti.

(1) Bibliografia dell'A. [5].

FLAVUS

Bibliografia: [311].

CEPPO

Flavus è un batterio denominato *Neisseria Pharingis Flava*, appartenente alla famiglia delle *Neisseriacee*, ordine dei *Micrococchi*. Questi microbi hanno la forma di gusci disposti a coppie a chicchi di caffè. Sono Gram +.

Neisseria Flava è un saprofito aerobio delle vie respiratorie superiori dell'uomo. Non è considerato come patogeno. Tuttavia è stato isolato dal liquido cefalo-rachideo di diversi bambini affetti da meningite. Deve il suo nome all'elaborazione, su mezzo di coltura, di un pigmento giallo.

Per questo rimedio, non esiste patogenesi hahnemanniana.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Costituzione:
- Flavus è indicato per i fosforici e i fluorici.
- Intossinazione:
- Allergosico (= psorico); mesenchimatosico (sicotico), tubercolinosico.
 - È un soggetto che presenta segni di irritazione oculo-naso-faringea con possibilità di giungere ad una rinite spastica.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- a) Psichico:
- Morale cattivo, esagera le difficoltà.
 - Sensibile alle emozioni e alle contrarietà.
 - Sens. di nodo in gola.

b) Nervoso:

- Cefalee peri-orbitali localizzate al lato ds. (Sanguinaria).
- Tremori leggeri localizzati in particolare alle dita.

c) Endocrino:

- Vampate di calore che si aggravano di notte.

3. Apparato digerente

- Artrite dentaria con denti mobili.
- Digerisce male.
- Nausee frequenti dopo i pasti.
- Tutti questi disturbi vengono aggravati dal vino (*Zincum*, *Nux Vomica*).

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Palpitazioni notturne con sens. di avere la febbre, che peggiorano dopo aver bevuto del vino.

5. Apparato respiratorio

- Dolore al centro dei seni frontali e mascellari.
- Secrezione dagli occhi e dal naso.
- Si raffredda frequentemente, tossisce e sputa.
- Sens. di avere piume nella gola (*Kali-bi.*).
- Sens. di ghiaia nella laringe dopo aver parlato a lungo.
- Sens. di solletico alla parte ds. della laringe.
- Mal di gola dopo essersi bagnato i piedi.
- Gola secca con fastidi notturni.
- Gola infiammata (impressione che il palato tocchi la lingua).
- Tosse al risveglio alla mattina, per 1 ora - 1 ora e mezza.
- Frequente perdita della voce.
- Dispnea che peggiora la notte verso le ore due, con risveglio e soffocamento.

6. Organi di senso

a) Naso:

- Naso secco con croste secche.
- Sanguina dal naso la mattina al risveglio.
- Escrezione nasale di pus verdastro (Kali-bi.) o di pus giallastro (Kali-p.).
- Congestione nasale notturna: una narice si ottura, l'altra si libera; migliora al mattino soffiandosi il naso.
- Starnutisce facilmente.

b) Occhi:

- Cefalea peri-orbitale localizzata a ds.
- Stanchezza oculare.
- Occhi gonfi al mattino al risveglio, palpebre pesanti.
 - Occhi rossi, la sera sotto sforzo.

c) Orecchie:

- Otiti frequenti (una malata ha avuto fino a 25 otiti).
- Otaglia ds.

7. Apparato genitale

- Cicli mestruali irregolari in anticipo, d'abbondanza variabile con sangue pallido.
- Cicli mestruali in ritardo con sindrome premestruale.
- Perdite di sangue durante l'ovulazione.

8. Apparato locomotore

• Collo:

Artrosi della colonna cervicale con scricchiolii.

Spalle e arti:

- Dorsalgia con irradiazione nelle due braccia.
- Artralgie con scricchiolii articolari localizzate al centro delle ginocchia, dei polsi, delle spalle e delle dita.
- Dolore al braccio sin.
- Algia sciatica sin.

9. Cute - Fanere

- Traspirazione del palmo delle mani.
- Ecchimosi frequenti al minimo urto.

Modalità

a) Aggravamento: Con il freddo. Al calore. La mattina al risveglio. La notte. Dopo aver bevuto del vino.

b) Miglioramento: Con bagni caldi. In primavera. In autunno.

c) Lateralità: Sinistra

Posologia

Via orale:

Granuli in 4 e 5 CH.

Dosi in 7 e 9 CH.

Gocce 5, 7, 9 CH la sera prima di dormire, quindi gocce 5, 7, 9, 15 CH, quindi gocce 5, 7, 9, 15 e 30 CH.

Diagnosi differenziale

Kali-bi.: Corizza e sinusite con sens. di ostruzione al naso e solletico alle narici. Muco spesso giallastro o verdastro, vischioso o filante che forma dei tappi elastici verdastri e aderenti e che lasciano la mucosa a vivo, e filante. Otiti con trasudamento giallo, spesso, vischioso e filante. Artralgie, ma i dolori di Kali-bi. sono localizzati in punti che possono coprirsi con la punta di un dito. Sono brucianti e pulsanti, molto localizzati e scompaiono improvvisamente.

Zincum: Anche lui presenta un aggravamento con il vino, ma lo strato depressivo è infinitamente più accentuato. Debolezza generalizzata. Non può tenere le gambe ferme.

Fra gli Omeoterapici moderni, citiamo: (1)
Galphimia glauca con la sua ipersensibilità ai cambiamenti di tempo, l'ipersecrezione delle mucose oculari e nasali, gli starnuti e le eruzioni vescicolose.

Luffa operculata con la cefalea fronto-occipitale, l'infiammazione acuta o cronica della mucosa nasale, la formazione di croste e la perdita dei capelli.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Stati depressivi.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Cefalee.
- Distiroidismi (O. A. Julian).

3. Apparato digerente

- Artrite dentaria.
- Disfagia.
- Problemi digestivi dopo un pasto «innaffiato» (Nux-v.).

4. Apparato respiratorio

- Angine rosse.
- Tosse secca, aggravata al mattino.

5. Organi di senso

a) Naso:

- Corizza spastica.
- Sinusiti.

b) Occhi:

- Congiuntivite.

c) Orecchie:

- Otiti a ripetizione.

6. Apparato uro-genitale

- Dismenorrea.
- Endometriosi.
- Pollachimenorrea.

7. Apparato locomotore

- Artrosi. Artrite reumatica.
- Cervicalgie.
- Nevralgia cervico-brachiale.
- Sciatica.

8. Cute - Fanere

- Disidrosi palmare di Tilbury Fox.
- Ecchimosi.

(1) Bibliografia dell'A. [5].

FRAMBOESINUM

STORIA

Questo prodotto venne utilizzato dal dott. De Baudre, di Maisons-Laffitte, (*L'Homéopathie française*, 1936, p. 387).

De Baudre fece preparare anche un altro Nosodo: *Leprum*, partendo da una pustola di lebbroso, ma non ottenne risultati probanti.

Preparazione

Si trattava di diluizioni di sierosità di *Pianoma* prelevato da un soggetto non sifilitico.

PATOGENESI CLINICA

Non esiste sperimentazione omeopatica di questo prodotto.

Per De Baudre, il prodotto si sarebbe rivelato specifico del *Pian*.

In indicazione omeopatica, questo Nosodo ha dei punti in comune con *Psorinum*, cioè: la freddolosità che si accompagna spesso ad un reale abbassamento della temperatura, ricordando *Carb-v*.

Attualmente, non si trova in Francia.

GONOTOXINUM

Bibliografia: [54], [75], [129 a], [131], [183 e], [183 f].

CEPPO

Il Bioterapico *Gonotoxinum* viene preparato a partire dal vaccino antigonococcico, descritto nel *Codex* 1949, p. 965, che proviene dall'Istituto Pasteur.

Preparazione

Si tratta di una sospensione di gonococco cresciuto su mezzo di ascite, ucciso da un riscaldamento a 58° e con un titolo di 4 miliardi di germi per millilitro.

Controllo

- a) Sterilità: l'inseminazione su brodo, o meglio su agar-agar, non deve essere seguita da alcuna coltura.
- b) Atossicità: non si deve provocare alcun danno iniettandone 1 ml., per via sottocutanea, a topi di 20 g. Il consiglio deve sopportare senza danno l'iniezione di 5 ml del prodotto.

STORIA

Il bioterapico *Gonotoxinum* è di recente impiego. Fu in seguito alla scomparsa provvisoria di *Medorrhinum*, nel 1955 (vedere capitolo *Storia*), che questo bioterapico è stato introdotto nell'arsenale terapeutico omeopatico.

Cartier cita nel suo *Trattato* (II-167) l'uso di *Gonococcinum* che è il gonococco stesso trattato con glicerina ed attenuato in seguito ad alta diluizione. I fenomeni clinici sono meno numerosi di *Medorrhinum*.

Fortier-Bernoville e i suoi collaboratori dedicano due numeri della rivista L'Homéopathie Moderne (v. bibliografia), allo Studio dei Nosodi. Ma non vi si nomina neanche Gonotoxinum.

Gonotoxinum ha solo sostituito per qualche tempo Medorrhinum, ma non è stato oggetto di alcuna ricerca clinica, né di sperimentazione, patogenetica secondo la metodologia hahnemanniana.

PATOGENESI CLINICA

- Scolo uretrale giallo, verdastro.
- Bruciore durante la minzione e urine torbide.
- Goccia al mattino e presenza di fiocchi nelle urine.
- Congestione prostatica.
- Restringimento uretrale.
- Tumefazione del meato urinario nella donna, congestione delle pseudoghiandole di Skene attorno al meato.
- Congestione delle ghiandole di Bartolini.
- Infiammazione del collo dell'utero.
- Cistiti. Metriti. Salpingiti.
- Congiuntivite.
- Reumatismo articolare.

Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH.

Diagnosi differenziale

Thymol (1): minzioni frequenti con bisogno imperioso; urine torbide con proteinuria ed ematuria; leucorrea scura, sanguinolenta, maleodorante.

Diagnosi clinica

- Sindrome di Mesenchimatosi cronica (Siccosi).
- Complemento di Medorrhinum.
- Uretriti interminabili.
- Cistiti recidivanti.
- Prostatite. Metrite del collo.
- Orchite. Bartolinite.
- Priapismo. Epididimite.
- Congiuntivite. Oftalmia.
- Poliposi nasale. Vegetazioni adenoidi.
- Tonsillite cronica criptica.
- Laringiti croniche. Ozena.
- Reumatismo articolare.

(1) Bibliografia dell'A. [5].

HAFFKINE

STORIA

Si tratta di un vaccino anti-peste raccomandato da Folley, medico non omeopata, ed adottato in clinica omeopatica da Barishac e Fortier-Bernoville. Anche Prieur ha rifatto uno studio clinico-terapeutico (Bollettino del C.H. F., 1958, p. 275).

Preparazione

Esistono due vaccini anti-peste: uno, quello dell'Istituto Pasteur, costituito da una sospensione di bacilli uccisi con formolo e che contiene due miliardi di germi per millilitro; l'altro il vaccino di Haffkine, la cui coltura è uccisa per riscaldamento a 55°. Questo prodotto non esiste attualmente in farmacia (1).

PATOGENESI CLINICA

Non esiste sperimentazione hahnemanniana.

Diagnosi clinica

- È stato raccomandato nell'influenza da Barishac, nella Malattia di Folley o meso-encefalite epidemica da Prieur.

Commenti

Sembra che si possa facilmente utilizzare il Siero di Yersin al posto dell'Haffkine che attualmente non è più autorizzato (2).

(1) Si trova da Nelson: Pestinum 30-200.

(2) Vedi monografia: Siero di Yersin, in questo volume.

HIPPOMANES

Bibliografia: [9], [50], [50 b], [87 a], [177 i].

CEPPO

Si tratta di una sostanza mucosa, collosa, d'aspetto biancastro o di colore verde-oliva scuro, molle, vischiosa, dall'odore di urina, che galleggia nel liquido amniotico o si trova attaccata alla membrana fetale della giumenta verso gli ultimi mesi di gravidanza.

Si prepara una triturazione con la sostanza essiccata prelevata dalla lingua di una puledra appena nata.

Questa prima preparazione è stata realizzata dal veterinario John Helffrich, membro dell'Accademia Allentown.

STORIA

Hering riferisce di una sperimentazione in Arzeinprüfungen.

Saggi clinici sono stati fatti da Hallfrich, Floto, Reichlelm, Neidhard. F. Hasmann l'ha utilizzato in 3 DH e 30 CH in alternanza: egli ha fatto una sperimentazione su se stesso e su altre persone, ma ignoriamo i risultati di questi lavori.

Questo Nosodo non ha avuto un vasto confronto clinico.

Segnaliamo anche che nell'antichità, secondo gli autori greci, esso venne consigliato come afrodisiaco.

Attualmente non può essere prescritto in Francia.

Nelsons a Londra prepara un Hippomanes (horse serum) 8-200.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Grande debolezza, soprattutto alle mani e ai piedi.
- Dita come intorpidite.
- Indifferente al proprio ambiente.
- Indolente.
- Soggetto dal viso pallido, come colpito da una grande debolezza, intorpidimento del corpo e dello spirito.
- Freddo glaciale allo stomaco.
- Dolori violenti ai polsi.
- Polso intorpidito, come paralizzato, al mattino a letto.
- Debolezza alle dita delle mani, tanto che non può tenere nulla.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Stato di malinconia profonda.
- Resta isolato in un angolo e non vuole saperne più niente del mondo.
- Stati catalettiformi.
- Sonno agitato, si rivolta continuamente nel letto.
- Tarda ad addormentarsi o è insonne nella seconda parte della notte.
- Mal di testa con vertigini, sonnolenza, sbadigli, vampate di calore alla testa, sens. di sete.
- Dolore interno alla testa e sens. di compressione al centro delle tempie.
- Mal di testa violento, sens. di un grosso peso sul cranio, che peggiora al sole.
- Sens. strana, come se la testa camminando dovesse cadere.
- Sens. di nodo alla gola.
- Sens. di vuoto alla testa.
- Mal di testa, che migliora stando coricati sul lato dolente, e peggiora camminando e al sole.

- Bisogno di coricarsi che però non dà sollievo.
- Movimento coreiformi.
- Paresi delle estremità delle mani.
- Debolezza delle ginocchia e dei piedi.
- Acroparestesie.
- Estremità dei piedi fredde, insensibili.
- Di sera: crampi dolorosi alle dita dei piedi e volta plantare insensibile.
- Sens. di avere le braccia come paralizzate.
- Debolezza alle mani e alle dita, tanto che non può tenere nulla.
- Contrazione involontaria del labbro inferiore.

3. Apparato digerente

- Gusto amaro in bocca, lingua bianca e punta della lingua rossa.
- Aumento della salivazione con mal di testa e mal di gola.
- Desiderio di cose dal gusto acido e orrore per i cibi zuccherati.
- Freddo intenso allo stomaco.
- Sens. di vuoto allo stomaco e alla testa.
- Nausee, specie all'esposizione a correnti d'aria, e vomiti.
- Feci molli o dure a forma di biglie.
- Sens. di costrizione spastica dello sfintere anale.

4. Apparato respiratorio

- Irritazione della laringe, come se fosse a vivo.
- Vellichio alla gola respirando profondamente.
- Tosse secca durante il sonno.

5. Organi di senso

a) Occhi:

- Turbe visive: la luce della candela assume una coloritura bluastra.

- Movimenti oculari dolorosi.

b) Naso:

- Sens. di freddo nel naso quando respira.
- Epistassi mattutina.

6. Apparato uro-genitale

a) Urinario:

- Minzioni frequenti, a getto, urina con sforzo.
- Sens. di gonfiore al piccolo bacino, fastidio alla minzione e dolore tirante che parte dall'ano verso l'uretra.
- Perdita di liquido spermatico dopo avere urinato.

b) Genitale:

Nell'uomo:

- Pesantezza prostatica.
- Dolore testicolare.
- Aumento del desiderio sessuale.

Nella donna:

- Cicli mestruali in anticipo.

7. Apparato locomotore

Arti superiori:

- Braccio sin. come paralizzato.
- Dolori violenti ai polsi.
- Al risveglio, soprattutto il polso sin. è come paralizzato, lascia cadere gli oggetti.
- Sens. di slogamento al polso.
- Formicolio alla mano ds.

Arti inferiori:

- Debolezza di tutto l'arto e sens. di slogatura al ginocchio.
- Rigidità articolare dei piedi.
- Sens. di debolezza e secchezza alla pianta dei piedi.
- Piedi freddi.
- Crampi alle dita dei piedi, specie alla fine della giornata.

8. Cute - Fanere

- Capelli secchi e perdita dei capelli.
- Prurito sul torace e tra le spalle.

9. Termoregolazione

- Brividi lungo la schiena.
- Si aggrava se coperto al calore, a letto. Febbricitante la sera, con mal di testa persistente.

10. Modalità

Aggravamento: al sole, la sera.

Miglioramento: a letto.

Lateralità: Sinistra

Diagnosi clinica

- Corea.
- Malinconia.
- Paralisi ai polsi.
- Reumatismi.
- Impotenza.

HYDROPHOBINUM (Lyssin)

Bibliografia: vedi bibliografia generale.

STORIA

Nel XV secolo, Athanasius Kircher (*Magnes Sive de Arte Magnetica*) ebbe, si può dire, l'intuizione di questo Nosodo: egli somministrava, nei casi di rabbia, delle compresse di peli di cane colpito da rabbia.

Lux aveva suggerito l'impiego delle vescicole di Marochetti che si formano sotto la lingua negli individui colpiti da rabbia.

Ma è ad Hering che va il merito di avere sperimentato, nel 1833, questo nosodo e di averlo proposto in terapia. Egli prelevò la saliva di un cane affetto da rabbia, nelle condizioni pittoresche che sono descritte nella sua *Materia Medica*, e ne fece le prime tre attenuazioni per triturazione, poi continuò per diluizione, fino alla 30^a centesimale. Hering realizzò una patogenesi molto completa di questo Nosodo, e sessanta pagine della sua "Guiding Symptoms" sono dedicate allo studio di esso.

Quest'autore segnala il fatto curioso che alcuni dei sintomi della patogenesi furono avvertiti da lui stesso e dai suoi collaboratori durante la preparazione delle triturazioni, quindi per semplice inalazione del prodotto triturato. In seguito, il prodotto fu sperimentato fra il 1833 e il 1969 da Schmid, Behlert, Redmond, Cox e Knerr. Clarke dedica anch'egli numerose pagine a questo Nosodo. Insieme all'*Hydrophobinum* di Hering, egli impiegò *Hydrophobinum Pasteurianum*, vale a dire delle diluizioni del vaccino antirabbico dell'Istituto Pasteur che, secondo quest'autore, aveva provocato verso il 1886

dei danni gravi e persino mortali. Nella sua *Materia Medica* egli segnala dei sintomi osservati nei soggetti affetti da rabbia o da Idrofobismo, dei sintomi osservati in alcuni incidenti sopravvenuti nel corso di trattamenti antirabbici con il vaccino dell'Istituto Pasteur, ed infine dei sintomi tratti dalla sperimentazione patogenetica di Hering.

I lavori di Hering sono dunque di molto anteriori alla scoperta del vaccino antirabbico da parte di Pasteur.

Così, non è affatto strabiliante che all'epoca in cui la nozione di microbico cominciava appena a delinearci, i primi sperimentatori omeopati avessero pensato che la saliva del cane affetto da rabbia contenesse un veleno e non un virus. Allen H.C. (*Materia Medica of the Nosodes*) lo descrive in 34 pagine e si chiede persino se il veleno della saliva del cane affetto da rabbia non sia il Thyocyanato che si sa essere presente nella saliva normale, e che si sarebbe trasformato in cianuro. Questa ipotesi oggi può fare sorridere, resta comunque il fatto che la patogenesi del Nosodo *Hydrophobinum* presenta certe analogie con quelle dei veleni di serpente, e particolarmente con quella di Lachesis.

Non si può che dispiacersi del fatto che questo Nosodo, impiegato con successo da generazioni di medici omeopati, non si trovi attualmente sul mercato farmaceutico francese.

Preparazione

Lisato della saliva di un cane rabbioso.

PATOGENESI

1. Sintomatologia generale

- Depressione generale, con impazienza, irritabilità.

- Parola rapida e bisogno frequente di sospi-
rare.
- Bruschi sbalzi d'umore, prima allegro e ri-
dente quindi taciturno e malinconico.
- Paura di impazzire, paura della rabbia, ti-
mori, bizzarrie durante la gravidanza.

2. Sistema neuro-psichico

Psichismo.

- Iperestesia generalizzata, provocata o aggra-
vata alla vista o al pensiero dell'acqua.
- Terrore delle cattive notizie.
- Paura di contrarre la rabbia.
- Non sopporta il calore del sole.
- Paura dell'acqua. Non può sopportare un
rubinetto aperto.

Sistema nervoso.

- Cefalea cronica, che peggiora con la luce
intensa o con l'acqua corrente.
- Convulsioni che sopravvengono alla vista,
al rumore o al pensiero dell'acqua o all'ac-
censione della luce.

3. Apparato digerente

- Ipersalivazione con saliva vischiosa, schiu-
mosa, che costringe a sputare continuaamen-
te. Spasmi all'esofago inghiottendo liquidi.
- Spasmi allo stomaco con nausea e vomiti.
Bisogno urgente di defecare udendo o veden-
do scorrere l'acqua.
- Feci acquose, abbondanti con dolori addo-
minali che peggiorano la sera.
- Desiderio di sale, di cioccolata.
- Avversione per l'acqua.

4. Apparato respiratorio

- Gola dolente, desiderio costante di degluti-
re, nonostante la difficoltà che si prova.
- Costrizione del collo durante un'angina,
quando si vuole bere.

- Spasmi respiratori.
- Tosse abbaiente, tosse alla deglutizione
dell'acqua.

5. Apparato uro-genitale

- Bisogno di urinare vedendo scorrere l'ac-
qua. Urine scarse, nebulose, contenenti zuc-
chero. Ipersensibilità vaginale che impedisce
il coito.
- Sensibilità uterina con prolasso.
- Eccitazione sessuale, specie udendo o ve-
dendo scorrere l'acqua.
- Atrofia dei testicoli.

6. Apparato locomotore

- Dolore spasmodico all'anca, che si irradia
verso l'osso sacro.

7. Cute

- Colorazione bluastra delle ferite.

8. Modalità

Aggravamento: alla vista o al rumore dell'ac-
qua corrente, ad una luce che brilla, col
sole radioso, andando in vettura, abbas-
sandosi.

Miglioramento: con l'acqua fredda.

Posologia

Si trova da Nelsons: Hydrophobinum (Lys-
sin) 6-10 M-CM.

Diagnosi positiva

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Idrofobia. Irritabilità. Elocuzione ve-
loce.2. Spasmi organici: nervosi, digestivi,
urinari. |
|---|

3. Eccitazione sessuale maschile e anafrodisia con prolasso uterino nella donna.
4. Tutti i malesseri sono provocati o aggravati dall'acqua corrente o da una luce brillante.

Diagnosi differenziale

Lachesis: loquacità, paura della costrizione, ipersensibilità nervosa.

Cantharis: forte irritabilità, idrofobia, intensi bruciori digestivi, urinari. Priapismo con eccessivo desiderio sessuale.

Hyosciamus: disturbi nervosi spasmodici, debolezza, allucinazioni e tendenza erotica maniacale.

Stramonium: convulsione al rumore o alla vista dell'acqua, alla luce brillante, terrori notturni, costrizioni spasmodiche della gola e dell'esofago.

Belladonna: ipersensibilità ed ipereccitabilità di tutti i sensi. Pupille dilatate. Fotofobia. La vista dell'acqua lo rende furioso.

Diagnosi clinica

Generalità

- Colpo di sole.
- Convulsioni in gravidanza.
- Idrofobia.

Sistema neuro-psichico

- Manie erotiche. Deliri acuti.
- Sonnambulismo.
- Cefalea cronica.
- Convulsioni tetaniformi.
- Epilessia.
- Paralisi generale.
- Delirium tremens.

Apparato digerente

- Odontalgia. Scialorrea.

- Disfagia spasmodica.
- Dissenteria. Incontinenza delle feci.

Apparato respiratorio

- Tosse spasmodica.
- Paralisi respiratoria (asma, forma polmonare della paralisi infantile).

Apparato uro-genitale

- Satiriasi.
- Vaginismo. Prolasso uterino.
- Disuria. Enuresi.

Apparato locomotore

- Lombaggine sacro-lombare.
- Coxartrosi.

INFLUENZINUM

Bibliografia: [64], [75], [75 a], [106 b], [135/18], [203 d], [247 e].

CEPPO

Attualmente il Bioterapico Influenzinum ha una preparazione ben definita. Il ceppo viene preparato dall'Istituto Pasteur. Si tratta del vaccino anti-influenzale proveniente da colture di due varietà di virus, una quella dell'influenza comune, APR-8, e l'altra, A-Singapour 1-1957, quella dell'influenza cosiddetta asiatica. La proporzione è di tre parti di virus asiatico e una parte di virus europeo. Questi virus vengono coltivati su embrioni di pollo e titolati con la reazione di emoagglutinazione di Hirst, dopo purificazione, concentrazione ed inattivazione tramite formolo. Il ceppo di Influenzinum titola 500 unità emoagglutinanti per millilitro.

È interessante notare che l'Istituto Pasteur prepara specialmente la miscela di vaccino per l'uso omeopatico.

In effetti, il vaccino anti-influenzale venduto al pubblico da questo organismo viene assorbito su gel d'alluminio.

La presenza di tale gel non è giustificata in Omeopatia, perciò ci serviamo di un prodotto puro preparato in modo speciale.

L'influenzinum attuale presenta, rispetto ai precedenti, il vantaggio di una maggiore sicurezza, nel senso che la presenza del virus è del tutto garantita. Ma, da una parte è da lamentare il fatto che un solo gruppo di virus, il gruppo A, vi sia rappresentato quando si conoscono oggi almeno tre gruppi: A, B e FM, mentre dall'altro canto il ceppo è esente da ogni traccia di mucosità e di microbi asso-

ciati. Esso perde dunque in polivalenza ciò che guadagna in sicurezza.

In effetti, mentre il ceppo fornito può variare ogni anno secondo i dati epidemiologici, solo il ceppo di riferimento resta costante (1).

STORIA

Fu in seguito alla famosa "influenza spagnola" del 1918 che dei Nosodi a base di prodotti influenzali fecero la loro comparsa.

Inoltre Pierre Schmidt di Ginevra prepara un Nosodo Influenzinum Espagnol ma senza precisare nè la composizione del ceppo, nè la sua origine.

Nel 1938 apparve un articolo del Dr Beley nell'Homeopatic Recorder riguardante il Nosodo in questione che riferiva uno studio comparativo con l'influenzinum di Nebel.

Nebel, di Losanna, prepara attorno al 1933 una serie di Nosodi che però non si trovano più in farmacia al giorno d'oggi.

Per la storia, diamo qui un elenco dei diversi Nosodi di Nebel:

- 1° Influenzinum comune.
- 2° Influenzinum di A Nebel 1933, costituito da numerosi prodotti di espettorazione con numerosi ceppi di colibacilli e diversi rimedi omeopatici.
- 3° Influenzinum I.C.E. costituito da Influenza, Colibacillo, Encefalatico.
- 4° Influenzinum I.C.E.S. composto da Influenza Colibacillo, Encefalatico, e Stafilococco.
- 5° Vaccino E: per l'influenza, per via iniettabile.
- 6° Encephalis Lethargica 100.000.

(1) Nelson - Londra prepara una grande varietà di ceppi (v. Documento n. 5).

O. A. Julian ha avuto da alcuni anni ad oggi la possibilità di utilizzare quest'ultimo in affezioni neurologiche varie, con risultati incoraggianti. Si rimpiange purtroppo la scomparsa di questo ceppo.

In un caso di paralisi del tipo Aran-Duchenne si è potuto registrare un risultato favorevole.

Secondo Demangeat, esiste un Influenzinum 1918 preparato da Bach e Dichington, ma se ne ignora il ceppo.

Esiste altresì un Influenzinum 1918 preparato dal Laboratorio Nelsons di Londra alla 30 CH, ed una preparazione di Influenzinum con China, indicato nelle conseguenze dell'influenza spagnola.

Tutti questi "nosodi" non si trovano più in farmacia; ma da Nelsons si trovano ancora oggi i differenti tipi di Influenza e Influenzinum. Consultare il documento n. 5.

A proposito dell'Influenzinum di Nebel, ecco quanto scrive Cartier: "Il nostro collega svizzero considera Influenzinum come mezzo preventivo e curativo dell'influenza".

Clarke gli attribuisce un valore abortivo. Wheeler se ne è servito con successo, nella 30^a, nei casi di influenza accertata.

Sarebbe il caso di provare i Nosodi polivalenti anti-influenzali: polivalenza alla 6^a, 12^a o 30^a di Streptococcinum, Staphylococcinum, Pneumococcinum, Pyocyanicum (Cartier IV, p. 124).

Esistono anche diversi ceppi di "Grippen Nosoden" in dinamicizzazioni di D 6 a D 400, preparati dal Lab. Müller Goepingen in Germania e utilizzati da Voll secondo l'Elettro-Agopuntura - Organometria, verificati terapeuticamente con la sua apparecchiatura.

Reckeweg ha preparato il "Grippe Noso-de Inject + Forte" (D6, D10, D30, D200) da utilizzare in iniezioni.

Il nostro attuale Influenzinum, come fa notare Demangeat, non corrisponde all'antico ceppo.

Ciò si rivela un frequente insuccesso sul piano terapeutico.

Le preparazioni inglesi e tedesche sembrano essere nettamente più efficaci.

La preparazione del nostro Influenzinum è scientificamente più corretta, ma il rovescio della medaglia è la perdita certa del suo potere terapeutico.

Non esiste una patogenesi sperimentale secondo la metodologia di Hahnemann.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Malessere generale accompagnato da brividi, da cefalee, da dolori diffusi, spossatezza.
- Ipertermia a 39°-40° C.
- Astenia e anoressia.
- Soggetti nevrotici, depressi.
- Stati di mesenchimatosi cronica (sicosi).
- Predisposizione all'Idrolipopessia per distiroidia a tendenza ipo.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Sindrome meningea.
- Sindrome encefalitica con vomiti.
- Mal di testa influenzale, occhi pesanti e sensibili ai movimenti, indolenzimenti.

3. Apparato digerente

- Faringite.
- Dolori gastro-intestinali.
- Diarrea spossante.
- Debolezza dello sfintere anale.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Lipotimia-Ipotensione.
- Debolezza del miocardio.

- Nevrosi cardiaca.
- Leucopenia con mononucleosi.
- Congestione venosa e arteriosa degli arti inferiori.

5. Apparato respiratorio

a) Gola

- Faringo-laringite.
- Raucedine.
- Laringite stridula dei lattanti.
- Laringite cronica.

b) Polmoni, Pleure.

- Tosse secca, penosa.
- Bronchite, bronco-alveolite.
- Broncopolmonite influenzale.
- Edema subacuto del lattante.
- Asma bronchiale.

6. Organi di senso

a) Naso

- Catarro oculo-nasale.
- Corizza influenzale.
- Polisinusite.

b) Occhi

- Congiuntivite influenzale.

c) Orecchie

- Otite influenzale suppurata.

7. Apparato locomotore

- Dolori reumatoidi soprattutto con il tempo umido e freddo.

Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH e 5 CH in tubi di granuli; 7 CH e 9 CH in globuli dose.

Le forme iniettabili che si trovano all'estero (Germania) sono di grande efficacia.

Diagnosi differenziale

Mimosa pudica (1): Infiammazione delle mucose oculo-nasali. Cefalea suborbitale, che peggiora col movimento, migliora chiudendo gli occhi.

Diarrea con coliche e feci irritanti.

Galphimia Glauca: ipersensibilità ai cambiamenti di tempo. Ipersecrezione delle mucose nasali e oculari.

Luffa operculata: cefalea occipito-frontale. Infiammazione acuta o cronica della mucosa nasale.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Influenza.
- Rosolia.
- Sindrome di Jacquelin-Burnand.
- Stati di mesenchimatosi con idrolipopesia, oliguria e distiroidia in ipo.
- Azione stimolante negli stati di spossatezza e di stancabilità (Reckeweg).

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Encefalite influenzale.
- Sindrome meningea.
- Nevrosi depressiva post-influenzale.

3. Apparato digerente

- Enterocolite influenzale.
- Diarrea influenzale.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Ulcera varicosa (si pensi a Oscillococcinum).
- Stasi venosa degli arti inferiori.
- Claudicatio intermittens.

5. Apparato respiratorio

- Rinofaringite acuta e cronica.
- Laringite influenzale.

(1) Bibliografia dell'A. [5].

- Rinite atrofica cronica.
- Asma bronchiale.

6. Organi di senso

Naso-Occhi-Orecchie.

- Poliposi nasale.
- Sinusite. Otiti influenzali.
- Corizza acuta.
- Corizza cronica.
- Blefarite. Congiuntivite.

7. Apparato locomotore

- Reumatismo infettivo.

Commenti

Il Bioterapico Influenzinum, a causa della sua preparazione e delle sue modalità legali attuali di somministrazione (per via orale e in granuli o dosi), sembra essere limitato nella sua efficienza terapeutica.

Il ceppo di Nelsons mi sembrava nettamente più attivo.

Soprattutto la modalità iniettabile in dinamizzazioni differenziate e associate secondo la tecnica di Reckeweg, permette di dire che le indicazioni terapeutiche descritte in questa monografia non sono speculazioni intellettuali. Solo in Francia non si ha questa presentazione farmacologica.

LEPTOSPIRA Ictero - hemorrhagiae

Bibliografia: [22], [72], [129 a], [131], [146], [305], [339].

CEPPO

Le Leptospire fanno parte dell'ordine delle Spirochete.

Si distinguono la *Leptospira ictero-haemorrhagiae* di Inado e Ido 1914 e le varietà *Leptospira batavica*, *canicola* (nel cane), *pomona* (malattia dei porcai), etc.

La descrizione clinica è fatta da Larrey durante la campagna d'Egitto e da Mathieu sotto il nome di ittero infettivo a ricadute, da Weil in Germania da cui il nome di malattia di Mathieu e Weil.

L'uomo è contaminato dagli animali infetti, direttamente o indirettamente.

È principalmente il ratto ad essere portatore dei germi, ma anche il maiale e il cane possono essere infetti.

La contaminazione si attua con balneazione in fiumi o stagni.

È una autentica malattia professionale dei fognaioli, degli sfangatori, degli operai dei macelli, dei macellai, etc.

Il Ceppo viene ottenuto a partire da un lisato di *Leptospira ictero-haemorrhagiae*, diluito e dinamizzato secondo la farmacoprassi omeopatica (1).

STORIA

Leptospira viene introdotta nella pratica isoterapica da R. Voll e la sua scuola.

(1) Consultare documenti n. 5 e 7.

È verificando con il Diatherapuncteur la Leptospira in diverse affezioni epato-vescicolari, cardiovascolari ed altre, che ci si rende conto che l'origine dei disturbi di questi pazienti provengono da un'infezione nota o sconosciuta prodotta da questa spirocheta. In Francia, è O. A. Julian che fa i primi studi di patogenesi clinica grazie a M.me Binsard, farmacista capo, e a M.lle Noyer, farmacista capo aggiunto dei Laboratori Dolisos, che gli hanno preparato il ceppo. Ciò consente oggi la prescrizione usuale di questo Bioterapico (di fatto «legalmente» isoterapico).

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Stato pseudo-influenzale, accompagnato da brividi, cefalee, dolori diffusi e astenia.
- Eruzione morbilliforme o in placche eritematose.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Sindrome meningea con cefalea e vomiti, mialgie, rachialgia; febbre.

3. Apparato digerente

- Ittero infettivo, con riacutizzazioni febbrili di Garnier e Reilly.
- Ittero intenso, cutaneo-mucoso, feci normali, urine molto scure.

4. Organi di senso

a) Naso:

- Epistassi.

b) Occhi:

- Infezione congiuntivale con fotofobia.
- Fotofobia

5. Apparato uro-genitale

Urinario:

- Oliguria, azotemia, albuminuria.

6. Apparato locomotore

- Dolori muscolo-articolari.

7. Cute - Fanere

- Herpes naso-labiale.
- Petecchie.

8. Valori di laboratorio

- Iperleucocitosi neutrofila.
- Iperbilirubinemia con transaminasi normali o leggermente aumentate.
- Iperazotemia, albuminuria, cilindruria.
- L.C.R. = liquido chiaro, linfocitario, albumina leggermente aumentata.

Posologia

Dinamizzazioni: in Francia non può essere prescritto che sotto la denominazione di Iso-terapico in 4 CH, 5 CH, 7CH, 9 CH.

Si prescrive in Germania: da Müller a Goepingen per la verifica con l'apparecchio Diatherapuncteur di Voll, e in terapia sotto la denominazione di Leptospirasis 60 DH, 100 DH, 200 DH, 400 DH, sotto forma di fiale iniettabili.

Diagnosi positiva

- Astenia con stato pseudo-influenzale.
- Ittero.
- Dolori muscolo-articolari.
- Herpes naso-labiale.
- Sindrome meningea.

Diagnosi differenziale

Achyranthes-Calea: (1) indolenzimenti muscolari, cefalea congestizia, sete d'acqua fresca, secchezza di tutte le mucose, febbre costante.

Agave tequilana: si tratta dell'astenico triste, dell'etilista con iper-acidità gastrica, dell'anoressico che non fa altro che bere.

Guatteria Guameria: rimedio per il fegato, le vie biliari, i reni, il pancreas. Vomito biliare, feci gialle o verdastre, nauseabonde.

Mandragora: alternanza di euforia e depressione; disturbi epatovescolari. Dolori muscolo-articolari, eruzione erpetiforme del viso.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Encefalite epidemica.
- Meningite linfocitaria curabile.
- Angiocolecistite acuta.
- Pancreatite emorragica acuta (coadiuvate).
- Reumatismo muscolare

Commenti

Leptospira sembra avere una grande efficacia terapeutica riguardo alle affezioni infettive acute, sub-acute o croniche epatobiliari.

Esso sembra occupare un ruolo di primo piano, accanto al classico Phosphorus ed al nuovo Chlorpromazina.

La patogenesi clinica può già delinearci una fisionomia che non costringa a mantenere solamente la nozione eziologica specifica, ma si rivolge al processo degenerativo della funzione epatica e in particolar modo delle cellule epatiche.

LUESINUM o SYPHILINUM

Bibliografia: [7], [9], [35 a], [116], [198], [203 c], [203 d], [209 c], [259], [297], [336 a], [341/14].

CEPPO

Il Bioterapico Luesinum viene preparato a partire dalle sierosità treponemiche delle ulcere sifilitiche.

Composizione

Si tratta di un lisato corrispondente a 0,001 cc. per centimetro cubo di sierosità treponemiche.

Nessun agente conservatore o stabilizzante.

Tecnica di preparazione

1. Prelievo delle sierosità

I prelievi vengono effettuati nelle condizioni previste nel 1° paragrafo della lettera del 26 gennaio 1956 (ref. Ph 3 B/S e V/J 166).

1. Questi prelievi si presentano in tubi capillari sigillati. Essi sono oggetto di vari controlli.

- a) Esame all'ultra-microscopio: rivela la presenza abbondante di spirochete sottili, rigide, immobili. Le spire molto regolari sono in numero compreso fra 6 e 12. La lunghezza di tali elementi va da 6 a 12 μ , il loro spessore è di circa 0,5 μ . Queste caratteristiche consentono di classificarle come dei *Treponema pallidum*.
- b) Esame dopo colorazione col metodo di Fontana-Tribondeau: permette di mettere in evidenza i treponemi colorati in scuro su fondo giallo.
- c) Esame citologico: mostra un numero ab-

bastanza numerosi di emazie, di leucociti più o meno alterati, di cellule epiteliali.

2. Diluizione iniziale delle sierosità

Le sierosità vengono diluite in una quantità d'acqua distillata sterile pari a 100 volte il loro volume.

3. Lisi dei corpi treponemici

La diluizione iniziale 1:100 viene congelata a -20°, quindi scongelata alla temperatura ambientale, il tutto per quattro volte consecutive.

4. Sterilizzazione e ripartizione della diluizione iniziale

Il lisato ottenuto precedentemente viene sterilizzato per mezzo di filtraggio su filtro EKS, quindi suddiviso in frazioni di 10 ml in flaconi sterili.

5. Stoccaggio della diluizione iniziale

Le frazioni di 10 ml della diluizione iniziale vengono liofilizzate in modo da poterle conservare senza alterazioni. Ogni flacone contiene una quantità di prodotto liofilizzato corrispondente a 0,10 ml di sierosità. Questo lisato è caratterizzato dalla sua tecnica di preparazione e dai test di controllo.

6. Diluizione

Il contenuto di ogni flacone viene diluito con 100 ml di acqua distillata sterile, in modo da ottenere una concentrazione pari allo 0,001 ml per ml di sierosità treponemica del prodotto finale.

7. Filtraggio e suddivisione della diluizione finale

La diluizione finale è filtrata su filtro EKS, quindi suddivisa aseptivamente in fiale sterili da 1 ml.

8. Atossicità

Con iniezione sottocutanea di 1 ml di prodotto a topolini del peso di 20 g, ciascuno non si deve provocare alcun danno. Il coni-

glio deve sopportare senza danno l'iniezione di 5 ml del prodotto.

Segnaliamo che si sono allo stesso modo utilizzati dei Nosodi Hepato-Luesinum (fegato di eredosifilitico) e Rachi-Luesinum (liquido cefalo-rachidiano di sifilitico). Questi Nosodi non si producono più. Il primo è stato prescritto preferibilmente nelle epatiti sifilitiche, il secondo nelle malattie nervose d'origine sifilitica (1).

STORIA

Fin dal 1830, Lux suggerì l'utilizzazione terapeutica della secrezione di un'ulcera sifilitica come Nosodo eziologico.

Ma è Swan che pubblica la prima patogenesi nel *Medical Advenice*, 1880, vol. 21, pp. 123-142.

Secondo Allen H.C., la sperimentazione fatta da Swan è stata condotta su cinque persone (due donne e tre uomini) delle quali è stata resa nota l'identità e su altre cinque rimaste anonime.

Il dott. Marrison fece la sperimentazione su una sola persona, così come il dott. Berridge's: il dott. H.H. Carr's, infine, effettuò la sperimentazione su tre persone.

Allen T.F. si riferisce a H.J. Ostrom, *Organon*, vol. II, p. 262 con la sperimentazione su di una sola persona.

Uno studio clinico-terapeutico è stato fatto da Th. Wildes e pubblicato ne *l'Homeopathic Physician*, 1891.

(1) Lo si trova sempre da Nelsons - Vedi Documento n. 5.

1. Generalità

Tipologia

- Si tratta di soggetti con una forte labilità neuro-psichica.
- Umore mutevole, stereotipie, rigidità in seguito e dolori tendino-ossei, soprattutto delle ossa lunghe che peggiora la notte.

L'adulto presenta una deficienza muscolo-adiposa, si ritrova dimagrito con perdita dei capelli, mancanza di memoria, spossatezza fisica e timore della notte quando tutti i suoi disturbi si aggravano

Il bambino - dal neonato al ragazzo - ha un aspetto di "piccolovecchio", fronte e viso grinzosi, occhi leggermente affossati nelle orbite, bozze frontali sporgenti, denti zigrinati, tibie a forma di lama di sciabola, mingherlino, gracile, più o meno apatico.

A scuola, imparare l'aritmetica, e tutta la matematica, rappresenta un calvario permanente.

Azione generale:

Luesinum manifesta la sua attività terapeutica a livello del sistema nervoso, cortico-midollare, al livello dei visceri, dei vasi arteriosi, della pelle e delle mucose, delle ossa (soprattutto delle ossa lunghe).

Infine, la sua azione è più particolarmente evidente in un soggetto con intossicazione sifilitica, acquisita, antica o ereditaria.

Vi sono alcune atipie strutturali morfologiche come: macrocefalia, struttura scheletrica sconnessa, gesti rigidi con angolazione dei gomiti aperta all'indietro, mani flessuose, dita affusolate, denti del tipo Hutchinson, policarie che caratterizzano ciò che si è convenuto di chiamare, ai fini di una comprensione clinica, il luetismo fluorico, il tipo fluori-

co, il fenotipo fluorico.

Oltre alla classica eziologia sifilitica, oggi devono affiancarsi:

- l'alcolismo;
- le tossi-infezioni virali;
- le radiazioni atomiche;
- i danni terapeutici nel bambino (malattie iatrogene).

2. Sistema neuro-psichico

a) Psicico

- Prostrazione mattutina.
- Indeciso, disordinato, instabile.
- Bisogno di un'attività diversificata; soggetto intuitivo, ma che manca totalmente di senso di disciplina.

Ÿ L'adulto, col tempo, ha problemi di memoria: non si ricorda i nomi delle persone che frequenta, i titoli dei libri, dei films o delle opere teatrali, i nomi dei luoghi pubblici della propria città che conosce bene. Difficoltà a raccogliere le idee e a fare i calcoli.

• Diventa nervoso, indifferente, apatico, presenta un leggero tremito alle mani quando stende le braccia, alcuni gesti si fanno maldestri e ciò lo esaspera.

• Tutti questi malesseri si aggravano di notte e il malato si sveglia completamente spossato al mattino.

• Paura della pazzia, della paralisi e di diventare inguaribile.

• Stato depressivo accompagnato dalla paura della rovina finanziaria.

• Stato ossessivo: deve continuamente lavarsi le mani, a causa della sua paura dei microbi; deve controllare se la porta è ben chiusa a chiave.

Ÿ Il bambino presenta una crescita ritardata, turbe statiche della colonna vertebrale, ritardo intellettuale con la caratteristica di difficoltà scolastiche riguardo alla matematica ed

anche alla grammatica.

- La permanenza in riva al mare lo fa peggiorare; in montagna migliora. Anche in lui si ha un aggravamento notturno.

b) Nervoso

- Dolori cefalici, di tipo lineare, che si estendono da una tempia all'altra, persistenti, profondi.
- Dolori occipitali come se gli si asportasse la calotta cranica.
- Dolori ossei lancinanti, che peggiorano di notte, e che aumentano e diminuiscono progressivamente.
- Nevralgia facciale, maggiormente localizzata a ds.
- Paralisi facciale, a predominanza ds.

Ÿ Insonnia tra mezzanotte e le sei del mattino con agitazione e dolori ossei.

3. Apparato digerente

a) Bocca - Lingua - Faringe

- Denti deformati, zigrinati, spesso cariati e scalzati.

Ÿ Sens. di avere un verme che si muove nel dente.

- Denti "cupoliformi" (Kent) nei bambini.
- Lingua coperta da una patina biancastra, spessa, che conserva l'impronta dei denti.
- Lingua screpolata, spaccata, dolorosa e bruciante.
- Alito fetido; salivazione eccessiva, soprattutto la notte (presenza di bava sul cuscino).
- Dolore bruciante alla faringe e lungo l'esofago.

b) Stomaco - Intestino - Addome

- Desiderio violento d'alcol: disgusto per la carne.
- Acidità e bruciori di stomaco; nausea e vomiti.
- Flatulenza addominale.

- Restringimento ano-rettale, ulcerazioni e spaccature anali. Il malato non sopporta i clisteri.

- Emorroidi sanguinanti accompagnate da dolori brucianti e pungenti. Stitichezza cronica ostinata in un soggetto emaciato, colorito terreo e alito fetido.

- Diarrea ad attacchi, spesso dopo un periodo di stipsi, urgente, indolore, che sopravviene alla fine della notte (verso le cinque del mattino), aggravata in vicinanza del mare.

- Paresi rettale. Ulcerazioni peri-anali con spaccature dolorose, facilmente sanguinanti e con scolo di pus.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Precordialgie lancinanti notturne, che si estendono dalla base verso la punta del cuore.

- Dolore pressorio alla parte alta dello sterno.

- Ondate di sangue "caldo" che scorre nelle arterie.

5. Apparato respiratorio

a) Gola

- Ipertrofia delle tonsille.
- Infiammazione continua delle tonsille.
- Ulcerazione delle corde vocali.
- Sensibilità dolorosa e acuta toccando la laringe.

- Dolore laringeo acuto, presente soprattutto la notte, che fa alzare il malato dal letto, inducendolo a passeggiare per la stanza.

- Afonia, soprattutto nelle donne, vicino ai cicli mestruali.

b) Polmoni - Pleure

- Tosse notturna, secca e violenta; il malato si sveglia fra l'una e le quattro del mattino, non può restare coricato sul lato ds.; si aggrava nettamente in vicinanza di un temporale.

- Asma cronica, soprattutto in estate, con il

tempo caldo e umido.

6. Organi di senso

a) Naso

- Bruciori e prurito al naso.
- Corizza bruciante con secrezione giallo-verdastra irritante. Formazione ripetuta di croste nasali secche e aderenti.
- Anosmia.
- Carie delle ossa del naso: perforazione della volta palatina.

b) Occhi

- Ptosi unilaterale o bilaterale che dà un aspetto di “addormentato” al malato.
- Dolori oculari, violenti, lineari, che si estendono da un occhio all’altro. Peggiorano la notte, con fotofobia e lacrimazione.
- Diplopia verticale.
- Rossore e gonfiore delle palpebre, con sens. di sabbia negli occhi e ciglia agglutinate.
- Infiammazione flitennulare cronica e recidivante della cornea.
- Anisocoria: strabismo.

c) Orecchie

- Otaglia cronica, con predominanza a ds., e spesso accompagnata da otorrea purulenta. Carie degli ossicini dell’orecchio interno.
- Sordità progressiva, o recessiva.

7. Apparato uro-genitale

a) Urinario

- Minzione lenta e difficile: deve sforzarsi, con la sens., al mattino, che il meato urinario sia ostruito.
- Pollachiuria. Enuresi notturna.

b) Genitale

Uomini:

- Indurimento del cordone spermatico e del testicolo.
- Adenopatia inguinale cronica.

Donne:

- Indurimento del collo dell’utero.
- Restringimento vaginale.
- Vaginite cronica, vagina dolente al tatto.
- Leucorrea abbondante, le perdite possono arrivare a scorrere lungo le cosce, spesse, irritanti, verdastre; peggiora la notte con lombalgie.
- Prurito e ulcerazioni vulvari.
- Algomenorrea, oligomenorrea, spaniomenorrea.

8. Apparato locomotore

- Esostosi craniche, sensibili o dolorose.
- Dolore occipitale accompagnato da insonnia.
- Dolore e rigidità dei muscoli dorsali.
- Dolore cervico-dorsale, che è peggiorato dal movimento, di notte, e che migliora con il calore.
- Dolore scapolo-omeroale, dolore al deltoide, aggravato la notte, alzando le braccia, e migliora dopo aver camminato e durante il giorno
- Dolore osseo notturno alle tibie.
- Contrattura dolorosa dei tendini e dei muscoli delle gambe, stiramenti, specie notturni, che obbligano il malato ad alzarsi e a passeggiare per la casa.
- Rigidità e sens. dolorosa di freddo agli arti.

9. Cute - Fanere

- Caduta dei capelli e dei peli.
- Canizie precoce dei capelli.
- Eruzioni papulo-pustolose del cuoio capelluto di colore ramato.
- Eruzioni pustolose della pelle, di colore bruno-rossastre con chiazze ramate.
- Ascessi con spurgo di pus fetido.
- Macchie, ulcerazioni, indurimenti dermatici.

Modalità

- a) Aggravamento: La notte a letto; in riva al mare; con i temporali. Tollera male l'inverno.
- b) Miglioramento: Durante il giorno; con il movimento lento; con la permanenza in montagna.
- c) Lateralità: Destra

Posologia

Dinamizzazioni: dalla 4 CH alla 30 CH. Si possono consigliare la 5, la 7 e la 30 CH. Si può altresì consigliare la presa simultanea della 5 CH + 7 CH + 30 CH: da 2 a 5 granuli mattino e sera.

Diagnosi positiva

- Soggetto nevrotico, ansioso, con stereotipie e idee ossessive.
- Amnesia parziale dei nomi propri.
- Paresi intellettuali con particolare difficoltà rispetto alla matematica e alle lingue.
- Dolore ossei lineari notturni e indurimenti cutaneo-mucosi.
- Aggravamento notturno di tutti i sintomi.

Diagnosi differenziale

L'Omeoterapia classica indica:

Mercurius; Argentum-Nitricum; Phytolacca; Aurum; Lycopodium; Sepia, Ignatia e Lachesis.

L'Omeoterapia rinnovata (1) indica:

Astragalus-excapus: soggetti nervosi, inquieti con tendenze depressive e ossessive. Labi-

lità e distonia cortico-viscerale. Incoordinazione motoria.

Argentum metallicum: soggetto paresico con crampi muscolari; laringo-faringite cronica; ipogenitale, ipocondriaco, ipostenico.

Cobaltum-nitricum: stanchezza, pallore, cefalea frontale, vertigini, dolori ossei, stati alternanti di eccitazione e di inibizione.

Diagnosi clinica

1. Generalità

Nel bambino: ritardo psicomotorio; ritardo scolare con difficoltà particolari per apprendere la matematica ma anche le lingue. Instabilità caratteriale con aggressività, collera, fughe, tendenza ad associarsi in bande (bambini delinquenti).

Nell'adulto: i disturbi cortico-viscerali della sifilide terziaria e della sifilide ereditaria. Le sindromi patologiche che sopravvengono in un "fluorico" o in un "fosfo-fluorico", aventi come dominanti l'aggravamento notturno, i dolori ossei lineari, le stereotipie. La sifilide a sierologia irriducibile (1); l'etilismo; le tossicomanie; la senescenza precoce.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- La nevrosi d'angoscia ossessiva: delle malattie incurabili, di rovinarsi, della notte.
- Le stereotipie: ripetizione continua degli stessi gesti, degli stessi tic, delle stesse parole (si lava frequentemente le mani; risale le scale per controllare di avere chiuso la porta; ripete instancabilmente gli stessi discorsi...).
- L'aprosessia: diminuzione della memoria, difficoltà a concentrare l'attenzione, incapacità al lavoro, pigrizia intellettuale.
- Insonnia da mezzanotte alle 4.
- Cefalee occipitali o temporali.

(1) Bibliografia dell'A. [2].

- Tabe.
- Nevralgia del trigemino.
- Paralisi facciale: polinevrite etilica.
- Sindrome di Dejerine- Sottas, o nevrite- ipertrofica progressiva familiare: segni di Romberg e di Argyll-Robertson, dolori folgoranti, atassia, nistagmo, atrofia muscolare generalizzata.

3. Apparato digerente

- Carie dentaria; scialorrea.
- Glossite esfoliativa marginata.
- Ipertrofia delle tonsille.
- Emorroidi: ragadi anali; stipsi cronica.
- Stenosi rettale.
- Malattia di Nicolas e Favre.
- Rettite; rettocolite emorragica.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Aortite sifilitica.
- Sclerosi e ipertonia vascolare.
- Angor pectoris.
- Cardialgie notturne.
- Malattia di Hodgson.
- Aneurisma arterioso (coadiuvante).
- Restringimento mitralico.

5. Apparato respiratorio

- Afonia; laringite cronica.
- Tosse secca, notturna, dispnoizzante.

6. Organi di senso

a) Naso

- Ozena
- Etmoidite.
- Sfenoidite.

b) Orecchie

- Otosclerosi di Bezold.
- Otiti croniche purulente.
- Vertigini con otite cicatriziale.
- Sindrome di Menière.
- Sifilide laringea.
- Polipi e papillomi laringei.

c) Occhi

- Congiuntivite pustolosa
- Cheratite parenchimatosa.
- Irido-ciclite.
- Strabismo.

7. Apparato uro-genitale

- Enuresi; ectopia testicolare.
- Impotenza; sifilide terziaria sclero-gommosa del testicolo.
- Vaginiti atrofiche; cerviciti; ovarite cistica.
- Fibroma; indurimento del collo dell'utero.
- Algomenorrea; frigidity; sterilità.

8. Apparato locomotore

Nel bambino

- Rachitismo; Osteocondrite giovanile; Osteopsatrosi (= malattia di Lobstein); malattia di Scheuerman; malattia di Parrot (osteite sifilitica dei neonati); osteocondrite disseccante o malattia di Koenig; osteonecrosi idiopatica dell'epifisi posteriore del calcagno, o sindrome di Sever (1).

Nell'adulto

- Ulcerazioni e necrosi ossee; carie vertebrale; cisti ossee (2); malattia di Paget; reumatismo fibroso.

9. Cute - Fanere

- Nevrodermiti; ittiosi; psoriasi.
- Alopecia; alopecia areata.
- Erpete; lichen planus; cheratodermite; pemfigo.
- Onissi sifilitica; onicoressia.
- Eritema lenticolare e eritema papuloso post-erosivo.

Commenti

Il Bioterapico Luesinum è un rimedio efficace, di azione rapida e di valore inestimabile. E' un rimedio "regale".

(1) Bibliografia dell'A. [4].

(2) Bibliografia dell'A. [2].

Non è il caso di prescriberlo unicamente, o soprattutto e prima di tutto in sens. eziologico.

Importa poco che la sifilide possa essere un elemento ereditario; ciò che è essenziale, è pensarvi ritrovando i tratti essenziali di questo grande rimedio.

È del rimedio della prima e della seconda infanzia.

Le turbe caratteriali con le loro manifestazioni acute, violente, con o senza fughe, la contestazione perpetua, il rifiuto di ogni forma elementare di disciplina e l'associabilità.

È l'alunno "scaldabanchi" che languisce in classe, i cui risultati nell'apprendimento dell'ortografia, della grammatica, delle lingue, e più in particolar modo della matematica, fanno disperare il maestro e a volte, ma in questo caso non sempre, i genitori.

È allo stesso modo il bambino brontolone, che strilla sempre, che non si sa mai per quale verso prendere, perchè non si ottiene nulla né con la gentilezza né con i rimproveri.

Prescrivere Luesinum in 30 CH o 15 CH a dosi intervallate di dieci giorni in dieci giorni, e Luesinum 5 CH, 7 CH o 9 CH in granuli nella quantità di tre granuli mattina e sera, quotidianamente, esclusi i giorni della dose.

Si può pensare ugualmente di aggiungervi Cresol 30 CH, Ambra grisea 7 CH o 30 CH, Anacardium or. 30 CH, secondo modalità da determinarsi per la scelta del Simillimum o dei simillima. Vedere anche il D.N.A. e l'R.N.A. in 30 CH (1).

Per quanto riguarda l'adolescente, Luesinum sarà ancora il benvenuto quando gli studi superiori o l'integrazione in un lavoro manuale in comunità (officine, cantieri) fanno sorgere conflitti di comportamento o di inadattamento.

Infine, gli adulti, specie a partire dai 50 anni, beneficieranno largamente di Luesinum al manifestarsi di problemi di sclerosi cortico-vascolare con perdita di memoria, esagerata autosoddisfazione, insonnia persistente nella seconda parte della notte con dolori lancinanti alle ossa (è come se sentisse "freddo alle ossa"). Anche in questi casi si prescriverà Luesinum 30 CH + 15 CH + 7 CH, due granuli di ogni dinamizzazione mattina e sera, ogni giorno. Certamente, anche qui Cresol, Argent. met. etc., possono contribuire a dare sollievo in questi disturbi morbosi.

Infine, qualunque sia l'età, le affezioni ossee (soprattutto delle ossa lunghe), necessitano spesso della prescrizione di Luesinum. Anche nelle sifilidi di antica data, a sierologia irriducibile, bisogna pensare a Luesinum (2).

Luesinum, come Medorrhinum, come le Tuberculine e il V.A.B. (ex B.C.G.), sono dei bioterapici largamente utilizzati nella pratica quotidiana del medico: ignorarli, vuol dire apportare danni ai malati. Per concludere, ecco due casi clinici (3):

Caso clinico n. 1

Il 1° luglio 1958 la madre del giovane De Fr. François, maestra elementare, ci consulta per questo ragazzo divenuto da un certo periodo di carattere difficile. François ha sei anni e mezzo, ma il suo comportamento si è modificato da tre anni a questa parte. In seguito a una forte emozione (una paura), il ragazzo diventa nervoso, irritabile, collerico, aggressivo. Non dorme per tutta la notte, o ha il sonno molto agitato con risvegli e grida. Resta sonnecchiante per tutto il giorno, e si addormenta durante la ricreazione.

(1) Bibliografia dell'A. [8].

(2) Bibliografia dell'A. [2].

(1) Bibliografia dell'A. [8].

Al risveglio, si lamenta a causa del mal di testa, ha nausea e vomiti, talvolta di alimenti non digeriti.

È stato in cura da un pediatra, che aveva consigliato una sistemazione familiare per un periodo di tre mesi, alla fine della quale si era ottenuto un miglioramento passeggero.

Attualmente tutti i disturbi psicosomatici sono nuovamente al completo.

L'esame rivela un ragazzo dallo sguardo fisso, magro, altezza 1 metro e 15, peso 21 kg. nudo, fosfo-fluorico, nervoso, tubercolino-luetico.

Micropoliadenopatia cervicale, sub-ascellare e agli inguini: torace leggermente carenato, fegato sporgente sotto le false coste, lingua ricoperta da una patina bianco-giallastra, dentizione del tipo Huthchinson, riflessi normali.

Prescriviamo la prima cura seguente:

Ogni domenica, una dose, nell'ordine che segue: Luesinum 9 CH; Ambra grisea 7 CH; Luesinum 9 CH; Rana Bufo 7 CH.

Durante la settimana: al risveglio, 15 gocce del complesso seguente: Anacard. 4 CH + Lycopod 9 CH + Senna 4 CH.

Prima di dormire: 15 gocce di Ignatia 5 CH, e prima di pranzo 15 gocce di Cina composé.

Il ragazzo ritorna il 19 agosto 1958, cioè sei settimane dopo, con un nettissimo miglioramento. È cresciuto in altezza (adesso è 1,17 m), ha riacquisito peso (22 kg), è scomparsa la cefalea al risveglio, ha vomitato soltanto quattro volte nel corso della prima settimana, e mai più in seguito; ha avuto due epistassi; resta ancora nervoso, agitato.

Abbiamo rivisto il bambino a più riprese fino al 31 ottobre 1959, data in cui si è potuto concludere: Stabilizzazione caratteriale, resta nervoso ma non è più nè aggressivo nè

collerico; rendimento scolastico nettamente migliorato; comportamento sociale normale, ha rapporti di amicizia con i compagni di scuola. Dal punto di vista somatico: altezza 1,23 m; peso 25 kg; fegato normale; lingua pulita.

La serie delle medicine prescritte è stata quella elencata sopra, con modifiche a seconda dello stato evolutivo, cioè: Anacard; Lycopod.; Senna; Stramonium e il suo Bioterapico Luesinum.

Caso clinico n. 2

Dess... Philippe, 10 anni, è un bambino terribile.

Di carattere molto difficile, incline a colere acute, incita i fratelli e le sorelle a comportarsi male, va molto male a scuola, e i voti cattivi dominano sulla sua pagella. È capriccioso, mangia male e in modo irregolare, sta curvo, la notte si sveglia, o meglio ha degli incubi che fanno svegliare tutti nella casa. Crisi improvvise di cattiveria, di sovraccitazione, non può stare fermo; chiacchierone, dispettoso, si rosicchia le unghie tutto il giorno.

Al nostro primo esame, il 15 febbraio 1958, si può notare:

All'età di 7 settimane, ebbe una tossicosi, poi tra i due e i cinque anni ha avuto il morbillo, la rosolia, la varicella, bronchiti e dolori appendicolari. A sette anni viene vaccinato con il B.C.G. e ha una becegite localizzata con suppurazione lunga a guarire. Ha avuto una verminosi cronica (ossiuri).

È un tipo fluorico, nervoso, luetico, con dentizione cattiva, sta curvo, con un chiaro inizio di cifo-scoliosi, abbassamento della volta plantare, e di contro volta palatina ogivale, una fessura mediana del labbro superiore, bacino largo e spalle strette, ghiandola

tiroide leggermente voluminosa, fegato grosso, sensibile, sporge dalle coste; il punto di Mac-Burney è decisamente dolente; altezza 1,40 m; peso: 30 Kg; P.A. 120/80.

Trattamento:

La domenica, prima di andare a letto, 1 dose nell'ordine seguente: Calcarea fluor. 7 CH; Luesin. 9 CH; Lycopod. 9 CH; Luesin. 9 CH; Agar. 7 CH.

Durante la settimana: al risveglio, 15 gocce di Lycopod. 9 CH; prima di dormire, 15 gocce di Colocynthis 7 CH; prima di pranzo, 15 gocce di Organo-Drainol e dopo i tre pasti, 1 cucchiaino da caffè di Jenoverine.

Due mesi più tardi, si nota un miglioramento nettissimo, e il bambino viene così curato fino al 3 giugno 1959, ricevendo come altri rimedi: Natr. Mur. 7 CH; Hepar Sulfur 30 CH; Thymus 4 XH; Levisticum 3 XH; Ambra grisea 5 e 7 CH; comprese di Bio-Mag e soprattutto il Bioterapico Luesinum.

Se si fa il bilancio, si constata: bambino nervoso ma dal comportamento sociale normale, miglioramento caratteriale nettissimo e miglior rendimento scolastico.

Ho rivisto la madre del ragazzo il 6 marzo 1964 e mi è stato confermato quanto segue: Stabilizzazione del carattere; il giovane fa in modo molto corretto il suo apprendistato da un pasticciere. I suoi rapporti con le sorelle e i fratelli, così come quelli con i compagni, sono normali.

Del resto, già nel 1959 il suo stato psicosomatico era migliore, visto che il ragazzo aveva pensato di scrivere al suo medico per dirgli: "Sono in vacanza in colonia, sto bene, e penso che siate contento: tra qualche tempo, ritornerò a Parigi".

Per essere stata scritta da un ragazzo "ex cattivo", questa cartolina suona bene.

Caso clinico n. 3

(del Dott. R. Paturiaux): Luesinum nell'Epilessia. *Revue Belge d'Homéopathie*, 1953, n. 1, p. 41.

"Nel marzo 1938, M.D. mi si presenta per una visita e mi domanda se io non abbia, nel mio arsenale terapeutico, un rimedio che possa guarirlo dall'epilessia.

Si tratta di un giovane uomo (30 anni) i cui antecedenti familiari e personali non mi rivelano nulla. L'attuale affezione sembra risalire all'età di 15 anni.

Il malato ha un viso gonfio, acneico e un poco ebete. Risponde esitando alle mie domande, come se inseguisse il pensiero molto lontano. È a causa del suo stato patologico? Penso che, in ogni caso, si debbano incriminare i 40 g di Luminal che egli prende, ogni giorno, da quattro o cinque anni: egli è arrivato a tale dose elevata senza peraltro ottenere alcun risultato, se non quello di essere profondamente intossicato. Egli accusa grossi vuoti di memoria e ha una salivazione abbondante, specie la notte. A parte questo, i sintomi sono molto scarsi. Per quanto riguarda la malattia, ecco: ogni notte, da quindici anni, senza alcuna eccezione, da quattro a sei crisi epilettiche, crisi violente che si verificano durante il sonno, senza alcuna aura manifesta all'esterno (il malato è sposato); faccia congestionata, trisma, scosse terribili. Al mattino, il paziente si sveglia e non si ricorda nulla. Egli si sente semplicemente indolenzito, e spesso si è morso la lingua. Non ha mai avuto una crisi durante il giorno e neanche durante il riposo che fa ogni giorno dopo pranzo.

Per questo aggravamento notturno tanto netto, e per i pochi altri sintomi che ho citato sopra, prescrivo Luesinum 200 e sospendo tutti i calmanti.

Un mese più tardi, rivedo il malato. Nessun cambiamento. La soppressione del Lumininal non ha apportato alcun peggioramento. Tengo duro e prescrivo Luesinum 30 seguito, dopo otto giorni, da Luesinum M. Nessun miglioramento neanche dopo un altro mese.

Abbandono allora Luesinum per Rana bufo 30: nessun risultato.

Prescrivo allora una dose di Ignatia M, a causa di un umore molto variabile che ha fatto la sua comparsa da qualche tempo. La dose viene presa un giorno al mattino; in serata sono chiamato d'urgenza a casa del mio paziente. Egli è diventato furioso, rompe tutto, picchia la moglie e il padre e urla ingiurie. Mi riconosce e riesco a calmarlo per un po' di tempo, ma non per molto. Non ho altra risorsa che quella di farlo ricoverare.

Egli fu internato per otto mesi, senza ritrovare la ragione, e durante questi otto mesi non ebbe neanche una crisi di epilessia. Le sue notti trascorsero perfettamente calme. Egli fece un autentico equivalente psichico della sua precedente affezione. Infine, una notte le crisi riapparvero, e l'indomani egli si svegliò perfettamente sano di mente. Lo si lasciò ritornare a casa, ed egli tornò a consultarmi. Le crisi avevano ripreso la loro regolarità, da quattro a sei per notte. Non avevo più molta voglia di tentare una nuova esperienza, ma egli insistette. Non trovai altro rimedio che Luesinum, e gli prescrissi una dose della 10.000^a diluizione, che fu presa una sera verso le sette.

La notte successiva fu più terribile che mai: le crisi si susseguivano a mezz'ora di intervallo l'una dall'altra, e per la prima volta, invece di cessare al mattino, si accentuarono al punto da diventare subentranti. Il malato non riprendeva coscienza tra una crisi e

l'altra. Questo stato durò ventuno ore. Avevo fatto preparare un clistere concentrato di bromuro, ma mi ripugnava usarlo, perchè sentivo che quell'uomo stava giocandosi la sua ultima possibilità di guarigione.

Alla fine, dopo un giorno intero, le crisi scomparvero. Il paziente dormì per tre giorni e tre notti di un sonno quasi comatoso e si svegliò guarito, completamente guarito. Questo è avvenuto quasi quattordici anni fa, e da allora mai più egli ebbe una sola crisi”.

MALANDRINUM

Bibliografia: [7], [87 a], [203 c], [203 d].

STORIA

Secondo Jenner, il cow-pox dei bovini sarebbe causato dal contatto delle mammelle con l'erba dove avrebbero brucato cavalli colpiti da Malandra. Il legame tra queste due affezioni che colpiscono specie diverse di animali, è giustificato dall'Omeopatia. Malandrinum, Nosodo di cui si lamenta la scomparsa, si è dimostrato un buon rimedio preventivo del vaiolo e un desensibilizzante dei danni consecutivi alla vaccinazione anti-vaiolosa.

Il termine Malandra indica la spaccatura della piega del ginocchio del cavallo, mentre Solandra è quella della piega del garretto. Per estensione, si chiama Malandra una specie di eczema, secco o trasudante, che affligge questa parte, e si può pensare che questa malattia abbia un'origine virale identica al vaccino, benché non se ne abbia la prova.

Il Nosodo Malandrinum fu utilizzato per la prima volta da Boskowitz di Brooklyn, e studiato in seguito da: Straube, Rauex, Burnett, Clarke, Carlton-Smith, Jefferson-Guernesey. Una vasta sperimentazione fu fatta da Wesselhoeft, Allen, Steere, Holcombe e gli studenti dell'"Hering College" attorno al 1900-1901.

Boskowitz triturava delle sierosità di malandra, quindi risaliva alla diluizione 30^a centesimale, mentre Wesselhoeft e i suoi collaboratori utilizzavano le 30^a K, 35^a K e 200^a K.

A. L. Marcy (Homeopathic recorder, t. 14, p. 530) segnala che quando, durante un'epidemia di vaiolo si fece vaccinare e allo stesso tempo prese due dosi di Malandrinum 30^a K

durante la stessa giornata, il vaccino non fece effetto. Chiamato a casa di una famiglia con quattro bambini per vaccinarli, egli somministrò allo stesso tempo Malandrinum 30^a K a tre di essi. Ora, il vaccino non attecchì che sul quarto bambino, che lo tollerò male e fu risollevato da una dose di Malandrinum. In un'altra famiglia, il figlio maggiore, vaccinato, fu colpito dal vaiolo mentre gli altri suoi quattro fratelli, che non avevano ricevuto il vaccino bensì Malandrinum, si salvarono. Non può essere prescritto in Francia.

CEPPO

Lisato ottenuto, senza addizione di antisettico a partire dagli essudati della malandra dei cavalli.

PATOGENESI

1. Sintomatologia generale

- Cefalea occipitale con colorito pallido.
- Ingrassamento globale.
- Alito fetido.
- Dolori lombari.
- Urine torbide contenenti Acetone e acido urico.

2. Cute - Fanere

- Pelle secca, a scaglie, con prurito.
- Ragadi alle mani e ai piedi, soprattutto dopo i lavaggi e con il tempo freddo.
- Pruriti intensi e screpolature alle dita dei piedi.
- Croste sul labbro superiore con dolore acuto.
- Eruzioni pustolose sul cuoio capelluto accompagnate da prurito, soprattutto la notte.
- Tendenza alla suppurazione cronica: ferite di vecchia data tardano a cicatrizzarsi.

- Escrescenze sottocutanee di consistenza ossea.

Diagnosi positiva

- Pelle secca e pruriginosa con croste e screpolature.
- Cefalea occipitale con colorito pallido.
- Urine torbide, acetonuriche ed uricosuriche.

Diagnosi differenziale

Thuya: Azione sui disturbi post-gonococcici o da vaccino con manifestazioni tumorali.

Tipo idrogenoide, aspetto grasso del viso con varicosità alle pinne nasali, labbra violacee, disturbi trofici delle fanere, mani fredde, morte, fermentazioni intestinali, idee fisse e insonnia fra le tre e le cinque del mattino.

Silicea: tipo sicotico, disturbi post-vaccinici, demineralizzazione, cefalea, sudorazione, tendenza alla suppurazione e lentezza della cicatrizzazione, freddolosità.

Graphites: tipo carbo-nitrogeno, apatico, freddoloso, stasi circolatoria venosa e linfatica, obesità, stitichezza cronica senza stimolo; pelle secca, con rughe che si infiltrano, eruzioni vescicolose, collose, spesse, giallastre. Cheloidi.

Petroleum: tipo psoro-tuberculinico, freddoloso, che teme il freddo, pelle secca, screpolata, vertigini accompagnate da nausea, fermentazioni intestinali.

Diagnosi clinica

1. Rimedio preventivo contro il vaiolo. Da prescrivere in tempo di epidemie.
2. Desensibilizzante dei cattivi effetti della vaccinazione anti-vaiolosa.
3. Pustole maligne.
4. Foruncoli. Antrace.
5. Eczema trasudante, cronico, specie in seguito a vaccinazione. Impetigine.
6. Per Cooper, è da prescrivere per reliquati da cancro.

Posologia

Da Nelsons: 30-C.M.

MALARIA

Bibliografia: [7], [87 a], [203 c], [203 d].

STORIA

I Nosodi relativi alla Malaria sono piuttosto mal definiti.

L'ideale sarebbe stata l'utilizzazione di diluizioni di Plasmodium diversi. Non sembra che tali prodotti siano stati sperimentati.

Verso la metà del secolo scorso, Bowen sperimentò un prodotto curioso che battezzò "Nosodo vegetale", di cui si trova una patogenesi completa nella *Matière Médicale des Nosodes* di Allen.

CEPPO

Il prodotto era costituito dal limo, prelevato in un periodo di essiccamento, di un pantano paludoso: questo limo veniva introdotto con l'acqua in barattoli di vetro che si provvedeva a chiudere, e veniva lasciato a decomporsi per alcune settimane. Si trattava di una sorta di *Pyrogenium vegetale*. Le patogenesi furono fatte da Bowen, assorbendo la prima decimale del liquido filtrato alla seconda settimana, prelevandone 10 gocce in 90 gocce d'alcol ed inalando il gas sviluppatosi dalla decomposizione del limo. Questo prodotto ha avuto in altri tempi un certo successo, senza dubbio fino al giorno in cui il ceppo si trovò esaurito. In effetti, non si trattava di un Nosodo. Boericke e Tafel hanno preparato una 30^a con la diluizione della seconda e terza settimana.

Allendy, nel 1936, sperimentò clinicamente "Malarinum", che era preparato a

base di sangue di malarico e che si mostrò uno specifico di riattivazione nei soggetti anticamente infetti da antica data.

Nessuno dei Nosodi si trova attualmente in Francia e nessuno può essere prescritto.

PATOGENESI

1. Sintomatologia generale

- Sens. di grande stanchezza, di esaurimento generale.
- Debolezza come dopo una lunga malattia con perdita dell'appetito.
- Si sente molto debole e languente, senza voglia di muoversi, abulico. Stato di stupore, come paralizzato, con sens. di formicolio a tutto il corpo.
- Cefalea e disturbi gastrici in una stanza chiusa, che migliorano con la finestra aperta e all'aperto.
- Stanchezza e dolore alla regione sacro-pelvica dopo una breve camminata.
- Forte desiderio di distendersi e restare disteso.

2. Sistema neuro-psichico

Psichico:

- Si sente stupido, addormentato.
- Ipocondria.
- Paura di impazzire.
- Sospira spesso; agitato, nervoso.

Nervoso:

- Dolore occipitale che peggiora di notte, e coricandosi sulla schiena o sul lato sin.
- Dolore alla fronte e agli zigomi.
- Sonno che non ristora; si sveglia stanco, mal disposto, con le vertigini. Quando si corica, sens. di vertigine e di rollio che gli impediscono di addormentarsi.
- Si addormenta leggendo, sonnolenza nel

corso della giornata, bisogno frequente di sbadigliare e di stiracchiarsi.

- Agitato di notte, non riesce a trovare una posizione di riposo, peggio nelle mattinate.
- Vertigini alzandosi dal letto, deve fare uno sforzo per camminare.

3. Organi di senso

a) Occhi:

- Occhi pesanti e assonnati.
- Vista debole, confusa; difficoltà a leggere.
- Sens. di bruciore agli occhi, come di carboni ardenti.
- Dolore all'angolo interno dell'occhio ds.

b) Orecchie:

- Dolore stirante al padiglione dell'orecchio ds.

c) Naso:

- Sens. di costrizione alla base del naso.
- Secrezione nasale gialla, sanguinolenta, che ricade nel retto-gola, specie al mattino.

4. Apparato respiratorio

- Respirazione debole, lenta, superficiale.
- Bisogno talvolta di una respirazione profonda.
- Tosse costante, rotta, esplosiva, parlando o girandosi nel letto.
- Sens. di dolore bruciante al lato sin. del petto e che si estende verso la scapola.
- Sens. di bruciore al petto a cominciare dalle ore 10 del mattino e che si prolunga per tutto il giorno.

5. Apparato circolatorio

- Sente i battiti cardiaci che si estendono nel petto e nel collo quando appoggia il viso sulla mano sin.
- Problemi circolatori: sens. di freddo che prende tutto il corpo partendo dalle gambe.

6. Apparato digerente

- Odontalgia nell'arcata superiore.
- Sens. di pepe sulla punta della lingua.
- Lingua bianca con stria mediana scura.
- Sens. di bocca secca, ma che in effetti è umida, con saliva pastosa.
- Labbra secche e screpolate.
- Desiderio di bevande fredde, di limonate, di cibi acidi, di patate, di bistecca.
- Gusto amaro e nauseamente in bocca, disgusto verso il cibo, non osa mangiare per paura di essere ammalato.
- Pirosi frequenti.
- Nausea e sforzi per vomitare del muco.
- Bruciori e gorgoglii nello stomaco e nel ventre.
- Dolori peri-ombelicali con sens. di calore e di pesantezza addominale.
- Falso bisogno di defecare.
- Stitichezza.
- Diarrea, senza dolore e con debolezza intestinale.
- Feci frequenti, da quattro a cinque volte al giorno, con un liquido mucoso, striato di sangue.
- Diarrea al mattino con feci molli, gialle, sporche.
- Emorroidi sanguinanti, non dolorose ma penose.
- Fegato: sens. di stiramento, di crampi, soprattutto dopo avere urinato.
- Dolore sordo e insistente alla regione epatica e sotto-scapolare ds., che si aggrava coricandosi e migliora con una forte pressione.
- Dolore all'ipocondrio ds., che peggiora stando seduti e migliora con il movimento lento.

7. Apparato uro-genitale

- Urine colorate, simili a té forte e con odore di ammoniaca.

- Urine scarse, difficili da espellere con frequenti falsi stimoli.

8. Apparato locomotore

- Stanchezza al collo e dolore muovendo la testa.
- Dolore e stanchezza lombare, che si aggrava coricandosi sullo stomaco.
- Sens. dolorosa alla schiena, come se questa stesse per aprirsi; il dolore si estende verso le anche.
- Sens. di freddo all'avambraccio sin. che si estende alle mani e alle dita.
- Sens. di paralisi alle mani, ma può muoverle se vuole.
- Mani fredde di giorno, mani e piedi freddi di notte.
- Dolore e stanchezza alle mani e braccia.
- Dolore nella regione iliaca superiore ds.
- Freddo ai piedi, che si estende al ginocchio e quindi risale verso l'alto.
- Dolore sordo dei muscoli della schiena, della regione lombare, dei muscoli dell'anca sin. e della coscia.
- Sens. di stanchezza e di rottura agli arti superiori che si estende a quelli inferiori ed al resto del corpo.
- Dolore alle ginocchia, che peggiora alzandosi e piegandosi.
- Dolore sordo del nervo sciatico sin. e della regione esterna dell'anca sin.
- Sens. di vampate di calore che parte dalle ginocchia verso la gola, senza traspirazione e che migliora coricandosi.

9. Apparato tegumentario

- Pelle gialla, secca.
- Occhi e viso gialli.
- Prurito al centro della guancia sin., poi agli arti, che migliora con uno sfregamento superficiale o con un leggero grattamento.

10. Termoregolazione

- Sens. di avere freddo o di essere febbricitante.
- Freddo per un'ora, seguito da febbre per le sei ore successive.
- Freddo con vampate di calore, con desiderio di aria fresca.
- Freddo verso mezzogiorno, ogni due giorni, freddo intenso al centro delle anche che successivamente si estende al corpo, seguito da febbre e traspirazione generalizzata, che peggiora bevendo.
- Si risveglia gelato quando il sudore cessa.
- Dolori alle gambe, alle braccia, al corpo accompagnati da sens. di freddo, quindi da crisi di sudorazione.
- Febbre alta di notte e al mattino con polso veloce, pelle calda e secca, dolori stiranti nei muscoli e nelle ossa, stanchezza marcata alle braccia.
- Viso caldo come per afflusso di sangue, che si estende alla testa e al resto del corpo.
- Delirio notturno: parla, canta e non riesce a riposare.
- Sudorazione abbondante e profusa al minimo sforzo.
- Stanchezza al mattino, occhi pesanti, vertigini e nausea.
- Si risveglia a mezzanotte; piedi caldi, palmo delle mani bruciante, seguono sudori abbondanti nella parte inferiore del corpo, più abbondanti nelle pliche flessorie e nella schiena.
- Dolore lancinante all'ipocondrio sin., che si estende verso la gamba sin.

Modalità

Aggravamento: con il movimento, al minimo sforzo, in una stanza chiusa.

Miglioramento: con il riposo, all'aria fresca, con una forte pressione.

Posologia

Segnaliamo che nella lista dei Nosodi da Stauffen Goeppingen (Germania Federale), si trovano: Malaria 60, 100, 200, 0 e Malaria tropica 60, 100, 200, 300, 400 in fiale iniettabili.

Diagnosi positiva

1. Sens. di spossatezza generale. Pallore.
2. Cefalea occipitale accompagnata da vertigini e nausea.
3. Sonno agitato con sens. di rollio.
4. Respirazione debole con tosse rotta, esplosiva.
5. Sens. di pepe sulla punta della lingua e desiderio di bevande fredde, di alimenti acidi, di patate, di bistecca.
6. Diarrea al mattino, sanguinolenta. Fegato dolente. Milza dolente.
7. Dolori agli arti e alla schiena.
8. Febbre; sens. di freddo, quindi di calore e sudorazione abbondante.

Diagnosi differenziale

Arsenicum: sete di piccole quantità d'acqua fredda, agitazione psichica e fisica dall'una alle tre del mattino, vomiti dopo avere ingerito un po' di cibo, diarrea con feci scure e sanguinolente.

Eupat. perf.: attacchi febbrili periodici con sens. di spossatezza generale e dolori ossei profondi.

Natrum Mur.: brividi tra le ore 10 e le ore 11 del mattino con cefalea battente, sete, erpete alle labbra; miglioramento con la sudorazione e tendenza alla periodicità.

China: attacchi febbrili periodici, con uno stadio d'agitazione, brividi e freddo inten-

so seguito da uno stadio di calore e bisogno di scoprirsi, quindi di sudore profuso.

Agitazione, epato- e splenomegalia.

Chininum-sulfuricum: spossamento generale accompagnato da dolori e sensibilità alla regione cervico-dorsale. Attacchi febbrili periodici.

Nevralgie periodiche.

Ipeca: periodicità dei disturbi, irritazione delle mucose respiratorie e digestive, nausea, emorragie.

Pulsat.: bocca secca, assenza di sete, vertigini al risveglio, dolori erratici, brividi, palpitazioni, diarrea acquosa.

Acidum Aceticum: sete intensa durante la febbre, pallore, debolezza e dimagrimento, dispnea, diarrea sanguinolenta, edema alle gambe e ai piedi.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Astenia post-infettiva. Anemia. Malaria.
- Malattia di Addison. Reumatismo infettivo.
- Febbre di Malta.

2. Sistema neuro-psichico

- Ipocondria. Anemia cerebrale.
- Insonnia. Nevriti. Sciatica.

3. Apparato respiratorio

- Tosse. Bronchite.
- Stato pre-tubercolare e inizi di tubercolosi.

4. Apparato digerente

- Enterocolite.
- Tossicosi dei lattanti.
- Epato-colite. Colecistite.
- Splenomegalia.

MALLEINUM o HIPPOZAENINUM

Bibliografia: [87 a], [50], [50 b], [203 c] [203 d].

STORIA

L'origine di questo nosodo è molto confusa. Lux, attorno al 1820, preparava delle diluizioni di mucosità nasali del cavallo affetto da Morva cui dava il nome di Ozenina.

In seguito, dopo Hering questo Nosodo venne introdotto in Isopatia da Drysdale, e le sue prime preparazioni sarebbero dovute a J.J. Garth Wilkinson, Spinola, Bollinger e Virchow.

Questi autori utilizzavano delle triturazioni e delle diluizioni della «secrezione» della morva del cavallo, e chiamavano questo prodotto Hippozaeninum.

In tempi più recenti, a questi prodotti non ben definiti si è sostituita la Malleina, sorta di tossina utilizzata in medicina veterinaria per diagnosticare la morva nei cavalli.

Visto che la sperimentazione di Hering era esclusivamente clinica, non c'è una reale patogenesi di questo medicamento che non risulta più tra i prodotti autorizzati in Francia.

Si trova da Nelsons, Londra sotto la denominazione di Hippozaeninum-6-200-10 M.

CEPPO

Lisato ottenuto a partire dalle secrezioni della Morva dei cavalli.

PATOGENESI CLINICA

1. Sintomatologia generale

- Stati di consunzione nelle malattie gravi, come il cancro, la sifilide, la tubercolosi.
- Gonfiore doloroso delle ghiandole parotidi e mascellari.

2. Organi di senso

Naso:

- Naso rosso e gonfio con congestione e ulcerazioni delle mucose.
- Sinusite frontale.
- Secrezione nasale acre, corrosiva, sanguinolenta, ripugnante.
- Formazione di nodosità sulle pinne nasali.

3. Apparato respiratorio

- Raucedine.
- Respirazione corta, irregolare, rumorosa.
- Crisi di soffocamento in seguito all'espertorazione di secrezioni abbondanti.
- Tosse spasmodica.

4. Apparato tegumentario

- Rigonfiamento ghiandolare.
- Noduli nei muscoli delle braccia.

Diagnosi differenziale

Psorinum: vedere monografia in questo volume.

Bacillinum: vedere monografia in questo volume.

Kali-bi.: secrezioni viscoso, aderenti, filanti, con formazioni pseudo-membranose e ulcerazioni.

Aur.: carie ossee con suppurazione fetida.

Diagnosi clinica

- Stati scrufolosi.
- Ozena.
- Rinite cronica.
- Asma bronchiale.

Posologia

Dinamizzazioni: da Nelsons- 6; 200; 10 M.

MARMOREK (Siero di Marmorek)

Bibliografia: [341], [341/2], [341/9].

STORIA

È nel 1903 che Marmorek (Academie de Médecine di Parigi, 1903) espone i suoi risultati incoraggianti ottenuti con il suo siero. Il siero di Marmorek era fornito da cavalli vaccinati con l'aiuto di filtrati di colture giovani di bacilli tubercolari cosiddetti «primitivi», cioè che non hanno ancora acquisito il loro cara-pace viro-grassoso, e che si sviluppano formando una pellicola sottile senza colorarsi con lo Ziehl.

CEPPO

Il mezzo di coltura di questi bacilli primitivi è costituito dal siero di vitello «leucotossico», miscelato a brodo glicerinato. Il siero di vitello viene reso «leucotossico» con una precedente iniezione, all'animale produttore, di una quantità adeguata di essudato peritoneale (ricco di leucociti mononucleari) e di emulsione di fegato di cavia.

I bacilli tubercolari coltivati su questo mezzo, produrranno una tossina di debole attività, della quale una quantità compresa tra gli 8 e i 10 ml uccide una cavia del peso di 400 g nel giro di circa una settimana, ma contro la quale si possono immunizzare gli animali iniettando loro una dose di 5 ml per 6 o 8 volte, a intervalli regolari.

Gli animali così trattati sopporteranno senza alcun danno l'inoculazione di una sospensione di B.K. virale, o perlomeno sopravviveranno in modo notevole all'inoculazione. È questa la tossina che si adoperava

per immunizzare i cavalli. In seguito Léon Vannier (*l'Homéopathie Française*, 1912, p. 330) trattò i cavalli, oltre che con la tossina, con colture di streptococchi raccolte in sputi di tubercolotici, e con sospensioni di «corpi bacillari morti e sensibilizzati».

Marmorek pensava che il suo siero neutralizzasse la tossina di B.K. impossibile a riprodursi artificialmente al di fuori dell'organismo vivente e che sarebbe stata, secondo lui, differente dalla tuberculina.

Questo siero era inoffensivo: provocava scarsi disturbi anafilattici.

Marmorek ne raccomandava l'impiego per via rettale, ma Hamburger criticò aspramente questa tecnica, ritenendo che le anti-tossine non potessero penetrare attraverso la mucosa rettale sana.

Calmette suppose che il siero di Marmorek non neutralizzasse affatto la tuberculina, e che esso fosse molto povero di anticorpi (secondo lui, a volte non ne conteneva affatto). Gruner, dopo avere verificato il siero di Marmorek, giudicò che non vi era alcuna differenza con il siero del cavallo comune.

Tuttavia, negli anni compresi tra il 1903 e il 1913, si sono registrati dei miglioramenti spettacolari in clinica, senza che si producessero mai alcun tipo di danno.

In Isopatia, il Nosodo Siero di Marmorek non è mai stato oggetto di un autentico studio patogenetico. Nebel, di Losanna, è stato il primo a consigliare questo siero in diluizioni dinamizzate medie. Il suo impiego è stato codificato da L. Vannier (op. cit.).

Questo Nosodo non si trova oggi in Francia, e non esiste un prodotto equivalente. Si può tuttavia pensare di utilizzare al suo posto il V.A.B. (vedere monografia in questo volume) (Julian). Lo si trova ancora da Nelsons, Londra in 12 e 1 M.

PATOGENESI CLINICA

Generalità

Secondo le prime osservazioni di Léon Vannier, due categorie di malati beneficiano del Marmorek; i tubercolinici e i tubercolotici. Per questo autore, gli aspetti clinici dei tubercolinici si definiscono come segue:

1. Gli stati febbrili senza una precisa eziologia determinante;
2. Le corizze a ripetizione;
3. Disturbi ai denti;
4. La stipsi;
5. Le nevrosi cardiache.

Tutti questi tipi di intossicati traggono beneficio da una o più dosi di Marmorek.

Riguardo alla tubercolosi vera e propria, la prescrizione del Nosodo è indicata nel caso di tubercolosi con reazione retico-endoteliale deficiente, nelle forme fibro-caseose, nella tubercolosi ossea, nelle peritoniti tubercolari (Mondain) e nelle tubercolosi renali.

1. Sintomatologia generale

- Dimagrimento.
- Stati febbrili.
- Stipsi ostinata.
- Si tratta di un soggetto magro, pallido, nervoso, inquieto, agitato, ipersensibile.

2. Sistema neuro-psichico

- Irritabilità; insonnia.
- Nevriti o nevralgie dentarie, degli arti superiori, del torace, erratiche.
- Dolori agli apici polmonari.
- Dolori ascellari che si spostano.
- Dolori intestinali a sede variabile.
- Astenia.

3. Apparato digerente

- Labbra secche, di color rosso vivo nella parte centrale e con croste secche ai bordi.

- Bocca secca. Lingua secca, rossa, liscia, patinata.
- Mancanza totale d'appetito.
- Stipsi spastica, senza stimolo, con feci dure e secche.

4. Apparato respiratorio

- Dolori toracici diffusi, che si manifestano alla percussione del torace.
- Dolore agli apici polmonari.
- Dolore ascellari con adenopatie ghiandolari, sotto-ascellari.

5. Apparato locomotore

- Crampi muscolari.
- Dolori artralgiaci.
- Osteite suppurante con fistole.
- Dolore agli arti, migranti, acuti, improvvisi, con crampi muscolari e stati sub-febbrili che sopravvengono dopo una camminata o uno sforzo.

6. Sistema tegumentario

- Eruzione di tipo miliare, di puntini rossi più o meno pruriginosi.
- Aspetto granuloso della pelle.
- Aridità della pelle.

7. Sistema circolatorio

- Eretismo cardiaco.
- Ipotensione arteriosa.

Modalità

Aggravamento: prima delle mestruazioni, sotto sforzo cerebrale, con una camminata o con un movimento prolungato.

Miglioramento: con il riposo.

Posologia

Da Nelsons: 12 CH e 1 M.

Diagnosi positiva

1. Adenopatie ghiandolari.
2. Anoressia con dimagrimento e ipotensione.
3. Aridità della pelle e delle mucose.

Diagnosi differenziale

Calc-p.: Marmorek è un complementare di Calc-p. Dolori della crescita. Cefalea degli scolari. Desiderio di carne, affumicata o salata. Diarrea dopo l'ingestione di bevande fredde.

Sul-i.: Adenopatie. Dimagrimento Iperτροφία delle tonsille. Tracheite accompagnata da tosse estenuante. Eruzioni pruriginose.

Nat-m.: Dimagrimento, cefalee, depressione, spaccatura centrale del labbro inferiore. Sete, arsure alla bocca, lingua a carta geografica, pelle oleosa.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Tubercolinismo con magrezza e anoressia.
- Inizi di stati tubercolari.
- Sindrome di Gougerot-Sjögren.

2. Sistema nervoso

- Insonnia, specie nei bambini in età scolare, che tardano ad addormentarsi.
- Algie cefaliche, del tipo nevralgia di Arnold.
- Algie dentarie causate da demineralizzazione.
- Algie toraciche dei pleuritici o dei bronchitici.

3. Apparato respiratorio

- Laringite. Bronchite.
- Broncopolmonite.
- Congestione polmonare.

- Pleurite.

4. Apparato digerente

- Dispepsia nervosa.
- Peritonite tubercolosa.
- Stipsi spastica.

5. Apparato locomotore

- Reumatismo tubercolare di Poncet-Lerichè.
- Artralgie.
- Osteite tubercolosa accompagnata da fistole.

6. Cute

- Impetigine.
- Lupus eritematoso.
- Eritrocianosi simmetrica sub-malleolare delle ragazze.
- Acrocianosi.
- Pitiriasi rosea di Gilbert.
- Malattia di Besnier-Boeck-Schaumann.
- Acne rosacea.
- Geloni.

Commenti

Bisogna ripetere e sottolineare che la prescrizione di Marmorek, come del resto quella di altri Nosodi, richiede prima di tutto un drenaggio del malato, per cui Nat-m.; Sul-i.; Calc-p.; Puls.; Crat.; Solid.; Bry.; Aur.; etc. saranno spesso i rimedi più appropriati.

Marmorek è un Nosodo di valore per la sua prescrizione clinica, fedele nella sua azione, e c'è da lamentare il fatto che la sua prescrizione sia, per adesso, impossibile in Francia. Si può sostituirlo, con certezza di azione terapeutica, con il V.A.B. (ex B.C.G.), in quanto suo simile. Consigliamo al lettore la consultazione attenta della monografia di Toxoplasma Gondii, che sembra conquistare un posto di primo piano nell'evoluzione della patologia attuale.

MEDORRHINUM

Bibliografia: [7], [87 a], [115], [177 i], [203 c], [203 d], [209 c], [209 e], [224 d], [298], [336 a], [341/18].

CEPPO

Medorrhinum: il ceppo si ottiene a partire dalle secrezioni uretrali purulente, prelevate nel periodo di scolo libero, su diversi malati che non siano stati ancora trattati nè con antibiotici nè con sulfamidici, e per il resto sani.

Questi prelievi sono oggetto di un esame microscopico:

a) Esame citologico che rivela numerosissimi polinucleati e cellule epiteliali.

b) Esame dopo Gram, che mette in evidenza la presenza del Neisseria gonorrhoea, così come di cellule epiteliali.

Quest'esame prova la complessità del ceppo di Medorrhinum che non è, come Gonotoxinum, una semplice coltura di Gonococchi, bensì un insieme complesso che porta il germe prelevato nel mezzo di elementi morbosi reattivi. Il prelievo viene successivamente omogeneizzato, diluito e lisato.

Il bioterapico Medorrhinum si prepara a partire da un lisato ottenuto, senza addizione di antisettico, da secrezioni uretrali purulente di blenorragia nel periodo di scolo franco.

Prelievo delle sierosità

I prelievi sono stati effettuati nelle condizioni previste nel primo paragrafo della lettera del 26 gennaio 1956 (ref. Ph. 3/S e V/J 166) del Service central de la Pharmacie (Ufficio 3° - Sieri e Vaccini).

Tecnica di preparazione

1. Raccolta dei prelievi

Questi prelievi vengono raccolti in tubi capillari sigillati. Saranno oggetto di numerosi controlli.

a) Esame citologico.

L'esame del vetrino rivela numerosissimi polinucleati molto alterati ed alcune cellule epiteliali.

b) Esame dopo colorazione col metodo di Gram.

Consente di mettere in evidenza dei diplococchi Gram negativi intra ed extracellulari, di numerosissimi polinucleati molto alterati e di cellule epiteliali. Questi caratteri, aggiunti all'esame clinico, consentono di classificare il germe come *Neisserie gonorrhoeae*.

2. Diluizione delle sierosità

Le sierosità vengono diluite in una quantità d'acqua distillata pari a 100 volte il loro volume.

3. Lisi delle cellule e degli elementi microbici

La diluizione iniziale di 1/100 viene congelata a -20° , quindi scongelata a temperatura ambiente per quattro volte consecutive.

4. Sterilizzazione e ripartizione della diluizione iniziale

Il lisato precedentemente ottenuto viene sterilizzato tramite filtraggio su filtro EKS, quindi suddiviso in frazioni di 10 ml in flaconi sterili.

5. Stoccaggio della diluizione iniziale

Le frazioni da 10 ml della diluizione iniziale vengono liofilizzate in modo da poter venire conservate senza alterazioni. Ogni flacone contiene una quantità di prodotto liofilizzato pari a 0,10 ml di sierosità. Questo

lisato è caratterizzato dalla sua tecnica di preparazione e dai suoi tests di verifica.

6. Diluizione

Il contenuto di ogni flacone viene fatto riprendere con l'aggiunta di 100 ml d'acqua distillata sterile, in modo da portare la concentrazione del prodotto finale a 0,001 per millilitro di secrezione uretrale.

7. Filtraggio e ripartizione della diluizione finale.

La diluizione finale viene filtrata su filtro EKS, quindi ripartita asepticamente in fiale da 1 cm³

8. Controllo

a) Sterilità: l'inseminazione su brodo, o meglio su agar-agar, non deve essere seguita, dall'insorgere di nessuna coltura.

b) Atossicità: l'iniezione s. c. di 1 ml di soluzione a topolini del peso di 20 g ognuno, non deve provocare alcun danno.

Il coniglio deve tollerare senza danno l'iniezione di 5 ml di prodotto.

STORIA

La prima patogenesi si deve a Swan.

Secondo Allen H.C., hanno allo stesso modo fatto delle patogenesi di Medorrhinum: Ren Dell, C.H. Allen, Finck, Norton Frost, Farrington, Cleveland, Laure Morgan, Berridge, Wilder; Huggins, Ostrom, Nichols, Peace, Sawyer, Carr, Bigler.

Mac Donald in Inghilterra, Noegerath e Lydston in America, hanno pubblicato delle osservazioni cliniche riguardanti questo rimedio.

Sono state allo stesso modo pubblicate delle osservazioni dei sintomi clinici e patogenetici nel Berridge S.M.SS.

Medorrhinum è stato pubblicato nella *Matière Médicale* di Swan.

Segnaliamo che Burnett ha prescritto *Glinicum 1000*, che altro non è se non *Medorrhinum*. Perché allora moltiplicare le denominazioni? Burnett risponde: “Perché ne ottengo io stesso il ceppo a partire da un caso tipico”...

Abbiamo voluto dare questo cenno storico, ma dal punto di vista pratico, la denominazione *Medorrhinum* è la sola ad avere valore legale, ed è questo termine che resta valido nella pratica odierna.

PATOGENESI

1. Generalità

Tipologia: soggetto debole o meglio indebolito, indaffarato, precipitoso, sta sempre sul chi vive perché gli sembra che il tempo passi troppo lentamente.

Burbero al mattino, non può stare fermo, agitazione alle gambe e ai piedi; si sente meglio e quasi realmente allegro verso la fine del pomeriggio, e gioioso alla sera.

Passa buona parte della notte nei locali notturni o in altri luoghi di svago. Sfinito, va a dormire all'alba e si sveglia burbero.

Questo è un ritratto-tipo, di cui non tutti gli elementi devono necessariamente essere presenti in un soggetto malato.

Sintomatologia generale

Rimedio per gli stadi cosiddetti cronici, lo si trova, in questo processo morboso generale conosciuto sotto il termine di reticolo-endoteliosi cronica (H. Bernard), o di Mesenchimatosi cronica (H. Bernard), o di connettivosi (O. A. Julian), e sotto quello più classico in Omeopatia, di Sicosi di S. Hahnemann.

Esso è il risultato di perturbazioni metaboliche e tossiniche con ritenzione idrica a causa di un rallentamento catabolico.

Si tratta dello stato idrogenoide di *Grauvogel* con inibizione corticoviscerale più o meno intensa e differenziata.

Sensibilità alle variazioni barometriche, igrometriche, miglioramento in riva al mare e dopo un bagno.

Teme le correnti d'aria e il freddo.

Se il suo stato si evolve, si verifica una amnesia dei fatti recenti, dei nomi propri, delle cifre.

A un gradino superiore, ecco il rimbambimento precoce: non può parlare senza piangere, teme catastrofi imminenti, resta sempre burbero, triste, agitato e precipitoso.

In pediatria, si ritrovano le caratteristiche seguenti:

Bambini anemici, poliadenopatia, testa grossa, viso spesso sudato e frequente catarro delle vie respiratorie.

I lattanti hanno le natiche rosse, l'orifizio anale irritato e trasudante (questo può ritrovarsi nei bambini, negli adulti e nei vecchi).

Caratteristica patognomonica

Il soggetto, qualunque sia la sua età, preferisce dormire in posizione genu-pettorale, sullo stomaco, natiche in aria, viso nascosto sotto il cuscino. Mancando questo sintomo chiave, ciò non impedisce la prescrizione: ma se esso è presente, costituisce un sintomo di valore ineguagliabile.

Le donne che hanno una gonococcia cronica trascurata assumono un colorito pallido e malaticcio, hanno dolori reumatici muscolari e articolari, uno stato generale sofferente ed una assenza totale della libido.

Gli uomini sono dei “vecchi” tanto intellettualmente che fisicamente.

Ma questi sono gli aspetti dello stadio avanzato di uno stato "sicotico" trascurato.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico.

- Molto nervoso, soffre di spossatezza generale che peggiora al mattino.
- Trasalisce al minimo rumore.
- Irritato per un nonnulla, si mette a piangere facilmente.
- Difficoltà a ricordarsi i nomi propri, le lettere iniziali delle parole, tralascia delle lettere scrivendo.
- Difficoltà a sostenere una conversazione, manca di coordinamento delle idee.
- Confusione mentale: "come se quello che ha fatto oggi fosse accaduto una settimana prima".
- Aggravamento dei disturbi della memoria pensandoci.
- Distonia cortico-viscerale:
- L'adulto è un tipo esaurito che fin dal mattino si precipita, si agita, desideroso di farla finita con gli aspetti diurni per "vivere" la sua vita di sera e di notte.
- Il bambino è irritabile, collerico, precipitoso, fa i compiti in fretta, con molti errori, tanto per finirli; quando viene la sera, si sente a suo agio, allegro, instancabile, rifiuta di andare a letto presto.

b) Nervoso.

- Cefalea frontale permanente con sens. di avere una benda attorno alla testa, con stato di nausea aggravato quando si china in avanti.
- Nevralgia soprattutto alla testa, che arriva e scompare all'improvviso: peggiora soprattutto nella mattinata e migliora con il tempo umido o in riva al mare.
- Vertigini, che peggiorano con il movimento e migliorano stando coricati.

- Sonno difficile dopo mezzanotte e dopo le quattro del mattino.

- Sogna di bere.

- Allucinazioni: sente bisbigliare dietro le sue spalle; ravvisa nei mobili volti che sembrano guardarlo (Kent). Tutto gli sembra irreal.

c) Endocrino.

Disfunzioni:

- Ipofisaria; impotenza o amenorrea, astenia.
- Ipotalamica-tiroidea: turbe del metabolismo basale e del sonno.
- Ovarica: turbe ovariche.
- Orchitica: ipotrofia testicolare.

3. Apparato digerente

a) Bocca - Lingua - Faringe.

- Denti giallastri, fragili, cariati.
- Bocca secca, ardente, alito cattivo.
- Lingua carica, biancastra alla base, con afte.
- Gusto di rame in bocca.

b) Stomaco - Intestini - Addome.

- Fame da lupo, anche dopo aver mangiato.
- Sete intensa; voglia di birra, di liquori.
- Voglia di stimolanti, di dolciumi, di frutta acerba, di ghiaccio, di cibi aspri e di sale.
- Bisogno di tabacco.
- Nausee dopo aver mangiato o bevuto dell'acqua.
- Vomiti di muco, di bile.
- Dolore allo stomaco, come un crampo, che non migliora mangiando nè bevendo.
- Plexalgia accompagnata da angoscia.
- Dolori al fegato e alla milza con nausea, vomiti e feci biancastre e fetide.
- Stipsi con feci difficili da espellere, e l'evacuazione è favorita dal piegarsi all'indietro.
- Dolori intensi all'ano con rossore e trasudamento fetido, dall'odore di pesce in salamoia.
- Prolasso rettale nel bambino piccolo.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Tendenza al collasso con bisogno di essere ventilato e di scoprirsi nonostante una sudorazione fredda.
- Dispnea, palpitazioni cardiache.
- Dolori precordiali, taglienti, pungenti, che si aggravano con il movimento.
- Dolore precordiale che s'irradia verso il braccio sin.

5. Apparato respiratorio

a) Gola

- Faringe ingombrata da muco denso che proviene dalla regione retro-nasale.
- Spasmi dalla glottide, arsuria della gola che provoca la tosse coricandosi.

b) Polmoni - Pleure

- Tosse secca e dolorosa, che peggiora la notte e migliora coricato sul ventre, si aggrava in una stanza calda.
- Dispnea asmatica nel bambino, alleviata stando distesi sul ventre e stirando la lingua.
- Asma con espirazione difficoltosa in parte alleviata dalla posizione genu-pettorale.
- Espettorazione difficile, viscosa, di piccoli ammassi di muco grigiastro.
- Miglioramento dei problemi respiratori stando in riva al mare.

6. Organi di senso

a) Naso

- Secchezza della mucosa nasale; naso chiuso.
- Anosmia.
- Secrezioni nasali, biancastre, giallastre, sanguinolente.
- Epistassi.
- Prurito e pizzicore sulla punta del naso; sensibilità aspirando l'aria.
- Corizza acquosa con dolore frontale, più acuto verso le ore 10.

b) Occhi

- Palpebre incollate al mattino.
- Sens. di sabbia sotto le palpebre.
- Disturbi della visione, macchie nere o scure nel campo visivo.
- Gli oggetti sembrano doppi o troppo piccoli.
- Sembra che il paziente non veda gli oggetti che gli stanno davanti.
- Caduta delle ciglia; borse sotto le palpebre.
- Sens. come se gli occhi fossero proiettati in avanti, con dolore del globo oculare.
- Indurimento del bordo della palpebra inferiore.

c) Orecchie

- Prurito del condotto auricolare esterno.
- Ipoacusia oppure sordità completa.
- Crede di udire delle voci.
- Dolori lungo la tromba d'Eustachio, che si irradiano alle orecchie.

7. Apparato uro-genitale

a) Urinario

- Incontinenza notturna delle urine.
- Urina colore giallo scuro, di odore forte di ammoniaca, fetida, che si riveste di una pellicola oleosa.
- Albuminuria, cilindri ialini nel sedimento urinario.
- Edema dei piedi e delle caviglie.
- Infiammazione dei reni, della vescica, della prostata. Debolezza della vescica, pollachiuria e getto urinario debole, interrotto.

b) Genitale

Uomini.

- Perdite seminali notturne seguite da forte debolezza e impotenza.
- Impotenza come strascico di gonorrea cronicizzata.
- Dolori testicolari e dei cordoni spermatici, specie a sin., con dolore concomitante al ner-

vo sciatico sin.: si aggravano alla minima corrente d'aria.

- Formazioni verrucose dello scroto.

Donne

- Dismenorrea accompagnata da dolori alla regione sacro-coccigea e sulla superficie anteriore delle cosce; alleviati piegando le cosce sul ventre.
- Seno freddo come il marmo, sensibile al contatto.
- Leucorrea abbondante, verdastra, con odore di salamoia, e prurito vulvo-vaginale intenso.
- Aumento del desiderio sessuale dopo le regole, con vampate di calore e sudorazione. Metrite (eso-endo-cervicite) che si trascina.
- Dolore ovarico cronico.
- Verruche alle grandi labbra e al perineo.

8. Apparato locomotore

- Dolori intensi ai talloni e alla pianta dei piedi.
- Agitazione e dolori brucianti ai piedi, migliorati dall'aria fresca; sudore freddo alla pianta dei piedi.
- Dolore alle spalle e alle piccole articolazioni.
- Dolori di tipo nevralgico, che sopravvengono e scompaiono bruscamente, e che peggiorano con il tempo freddo-umido o prima di un temporale.
- Deformazione alle articolazioni delle dita delle mani accompagnata da rigidità.
- Dolori reumatici, acuti o cronici:
- I reumatismi acuti sono aggravati dal movimento.
- Dolore bruciante alla colonna vertebrale, alle mani e ai piedi.
- Dolore alla regione lombare e lombo-sacrale, alle anche, alle cosce, allo sciatico sin.

- Agitazione dei piedi e delle gambe: il soggetto non può stare fermo.

9. Cute - Fanere

- Pelle fredda, umida, lucente, con sudorazione fredda, abbondante, di odore fetido.
- Freddo in regioni localizzate: punta del naso, punta dei seni, punta del fallo, palmo delle mani e dei piedi.
- Macchie gialle sul dorso delle mani.
- Prurito generalizzato, che si aggrava se ci si pensa sopra.
- Unghie fragili, deformate, con un solco trasversale.
- Escrescenze cutanee e sulle mucose: verruche peduncolate, appuntite, piane, seborroiche, molli; polipi: al naso, al collo dell'utero, nella vagina e nella regione perianale.
- Eruzione erpetica sul cuoio capelluto con prurito intenso. Forfora abbondante.
- Capelli secchi.
- Erpete recidivante alle labbra.
- Sudorazione al minimo sforzo.

Modalità

- Aggravamento: Pensandoci sopra: toccando la parte. In montagna: esposti alle correnti d'aria. Di giorno; col freddo secco. Peggiora al sabato e alla domenica (Sannes).
- Miglioramento: In riva al mare; col tempo umido. Coricati sul ventre; di notte.
- Lateralità: Sinistra, ma non assoluta.

Posologia

Dinamizzazioni.

Si prescrive dalla 4 CH alla 30 CH. Noi prescriviamo soprattutto la 5 CH, la 7 CH e la 30 CH.

Diagnosi positiva

- Soggetto precipitoso, amnesia dei fatti recenti.
- Miglioramento di tutti i sintomi in riva al mare.
- Miglioramento nella posizione genu-pettorale.
- Sens. di insofferenza alle gambe; frettoloso.
- Dolori muscolo-articolari, brucianti, alle piccole articolazioni e alla colonna vertebrale.
- Fame da lupo: bisogno di stimolanti alcoolici; defecazione facilitata piegandosi all'indietro.
- Escrezioni dermo-mucose, pruriginose, con forte odore di salamoia.
- Escrescenze: verruche, polipi.
- Punta del naso, del fallo, dei seni, fredda.

Diagnosi differenziale

L'omeoterapia classica indica: Psorinum (v. monografia); Thuya; Natrum-Sulf.

L'Omeoterapia rinnovata indica:

Argentum-metallicum: tipo ipocondriaco dal viso grigiastro, dimagrito; invecchiato precocemente, perdita della memoria; piange per un nonnulla; emicrania sin., sogni terrificanti, impotenza con polluzioni notturne, frigidità; leucorrea.

Melia-Azadirachta Indica: perdita della memoria; oblio dei nomi propri; depresso, smemorato, sens. di ebbrezza. Sogna litigi, bocca amara; tremore e debolezza alle gambe; dolori reumatici agli arti inferiori; perturbazioni della libido; leucorrea abbondante.

Venus-Mercenaria: mancanza di coordinamento delle idee; incoordinazione psicomotoria per quanto riguarda la scrittura; cefalee, vertigini, sogna ragni, o violenze con esiti mortali; cardialgia, artralgie, pruriti agli arti, alla schiena, al cuoio capelluto.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Tendenza degenerativa reticolo-endoteliale.
- Stati cancerosi.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Degenerazione cerebro-midollare.
- Enuresi.
- Turbe caratteriali, specie nei bambini.
- Senescenza precoce con turbe amnesiche.
- Plexalgia; nevralgia; sciatica a sin.
- Stato crepuscolare con allucinazioni.

3. Apparato digerente

- Stomatiti; aerofagia.
- Tonsillite cronica.
- Epato-gastriti etiliche.
- Tossicosi. Verminosi con prurito anale.
- Stipsi atonica con feci argillose.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Collasso cardiaco (coadiuvante).
- Pseudo-angina pectoris.
- Cuore reumatico.

5. Apparato respiratorio

- Epistassi; riniti.
- Laringite spasmodica.
- Asma con tosse notturna, secca, che migliora stando in posizione genu-pettorale o carponi.

6. Organi di senso

- Blefariti. Oftalmie.
- Diplopia.

- Otosclerosi. Ipoacusia.
- Poliposi nasale.
- Sinusite frontale.

7. Apparato uro-genitale

- Uretrite cronica: “goccia militare”.
- Impotenza. Prostatite. Adenoma prostatico.
- Salpingite; metrite; ovarite sclerocistica.
- Vaginite; vaginismo, prurito vulvare.
- Condiloma vulvare; verruche; polipi al collo dell’utero.
- Masturbazione. Enuresi.

8. Apparato locomotore

- Reumatismo blenorragico.
- Periartrite scapolo-omerale.
- Gotta; talalgia; sciatica a sin.
- Poliartrosi cronica evolutiva.

9. Cute - Fanere

- Onicosi; onicofagia.
- Verruche. Condilomi. Tumori peduncolati benigni.
- Eczema perianale, specie nei lattanti.
- Prurito senile. Disidrosi.
- Impetigine.
- Eczema del cuoio capelluto.

Studio clinico

Abbiamo la fortuna di trovare, nell’opera *Aspects de l’Homéopathie* di Lefort, i due ritratti romanziati di Medorrhinum, quello femminile e quello maschile. Eccone dei lunghi estratti:

Il tipo femminile:

“I tratti, il cui contorno è soltanto un ricordo lontano del visino della sartina di sedici anni, sono nascosti sotto questa pelle che ha perduto ogni aspetto di freschezza e di salute. Il colorito è giallo, non ricoperto da chiazze regolari come quello di Sepia, ma di

un tono sbiadito, cereo, che tende al verdastro, quasi uniforme, più evidente attorno agli occhi e all’attaccatura dei capelli; capelli che scuriscono troppo presto, secondo il dott. Bernard, cosa, questa, che fa disperare le donne bionde (gli uomini, dal canto loro, diventano rapidamente calvi, il che è più grave). Gli occhi sono guastati da una blefarite cronica; il rimmel non riesce a mascherare il bordo delle palpebre ricoperto da croste e trasudante; e la lacrimazione sembrerebbe essere frequentemente là a ricordare “le lacrime di Priapo”, che sono valse alla sfortunata la sua prima contaminazione, senza contare quelle che essa ha fatto versare agli altri, ricordo insostenibile dei contatti impuri e disordinati.

La bocca non è da meno delle palpebre: croste, erpete labiale, non attrae affatto al bacio. E attirerebbe ancora meno, se l’ingenuo amante sapesse cosa si nasconde dietro: denti giallastri, fragili, cariati, e una lingua carica, spessa, specie al mattino (tristezza di risvegli scialbi dopo le notti mal usate) bianca alla base e rossa per la parte restante, con afte un po’ dappertutto, una faringe ostruita da mucosità grigiastre o sanguinolente. Non ce n’è abbastanza di che scoraggiare i compagni meno delicati? Ma come saperlo? Sarebbe dunque il caso che, come nella canzone, ognuno “prima d’amare, dovrebbe spesso informarsi meglio su colei che ama”.

“La sola voce, nonostante i segni impressi sul viso, è sintomatica. È la voce di una donna che ha fumato molto, bevuto molto, che ama la birra e soprattutto i liquori, quelle bevande care, troppo care per le nostre tasche di studenti di una volta; la voce da alcolizzato di una ragazza il cui modo di vivere aggrava la rinofaringite e la laringite la cui diagnosi è facile a farsi.

Questo per quanto riguarda il viso. E il corpo, riscatta queste imperfezioni?

Lo si spererebbe, ma, ahimè, non è affatto così. Questo non impedirà alla nostra Venere (un po' callipigia, visto che le sue anche sono imponenti), di mettersi nuda.

Benché non abbia molto caldo, le piacerebbe essere sventolata.

Questa nudità ostentata con compiacenza, nella sua posizione preferita che è quella di stare distesa sul ventre, cosa che migliora tutti i suoi malesseri, offre lo spettacolo di un'epidermide ovviamente meno segnata di quella del viso (le gambe stesse hanno un biancore quasi opalino con una leggera desquamazione), ma disseminata da piccole verruche appuntite, da papillomi cornei, sparsi. L'infelice si gratta, si gratta come Chaplin, sul naso che le prude in modo irresistibile, poi, spogliandosi, un po' dappertutto, anche nei posti dove è meno elegante farlo, e dove questo gesto può dar luogo alle supposizioni più spiacevoli. La sua pelle è fredda e umida, e lo è più di tutto a livello del seno. Se questo non ha più sfortunatamente la fermezza del marmo, ne ha la caratteristica freddezza, e inevitabilmente si pensa ai versi di Baudelaire:

“Que nos rideaux fermés nous séparent du monde.

Et que la lassitude amène le repos.

Je veux m'anéantir dans ta gorge profonde

Et trouver sur ton sein la fraîcheur des tombeaux”. (1)

L'amore con Medorrhina costituisce un'impresa temibile.

Negli anditi più nascosti della sua anatomia, Medorrhina cela, lo si sa, dei pericoli tradotti in segni che dovrebbero aprire gli occhi ai meno accorti. Tralasciamo l'aspetto esteriore, visto che ne abbiamo detto abbastanza, ma parliamo dell'odore, perchè tale odore, volenti o nolenti, ci viene imposto. Il sudore che scende dalle sue ascelle (essa suda spesso e volentieri), di già non ha un odore molto allettante: e questo non è nulla a confronto con le altre secrezioni. Una leucorrea albuminosa, irritante, che alimenta il prurito increscioso del quale abbiamo appena parlato, ha tanfi più pericolosi. Si può anche amare il pesce, ma vi sono dei posti in cui non si desidererebbe trovarlo: tanto più che qui non si tratta dell'odore del mare, ma di quello più tenace del pesce non fresco, conservato in salamoia. Basta così. L'amore rende ciechi, fortunatamente. E c'è da credere che, se esso benda gli occhi, allo stesso modo tura le narici, visto che si trovano degli amatori che trascurano tali dettagli.

E la prova non è ancora terminata. Appena l'uomo, soddisfatto, comincia a godere, accanto alla sua bella, del legittimo riposo, e sprofonda in un nirvania fatto di beatitudine e di silenzio, quando alla fine egli si sente sazio, bene, si accorge che Medorrhina, lei non lo è. È il momento in cui “sul suo letto profumato, la Vanina estasiata, addormentandosi incalza ancora il suo amante” (de Musset). Ma, ahimè, la nostra non dorme, al contrario, impedisce di dormire al suo compagno. “Lassata sed non satiata”, il suo desiderio non solo non si è calmato, ma si è esasperato, ed eccola strapazzare il disgraziato per esigere da lui la ripresa dell'esercizio a suo avviso troppo presto interrotto. Ed è ancora più fastidioso per il nostro che, adesso rinsavito, si rende conto delle imperfezioni che la

1) “Questi tendaggi chiusi ci separino / dal mondo; induca la stanchezza a quiete! / Io voglio dentro il seno tuo profondo / annientarmi e trovare sul tuo petto / il fresco dei sepolcri!” (in I fiori del male, trad. L. de Nardis, Milano, 1965, p. 277).

sua impazienza gli aveva precedentemente impedito di vedere. Ritornato lucido, scopre i difetti di quel corpo esigente, la grana di una pelle malsana, il sudore fetido e l'odore... per farla breve non insistiamo. Egli deve eseguire di nuovo, sempre che lo possa. Ci vuole allora un certo coraggio, e quando riesce a raddoppiare, se non lo invidiamo, almeno dobbiamo riconoscergli molto merito.

Tale è l'ultimo tratto, poco lusinghiero ma che la descrive compiutamente, sul quale lasciamo Medorrhina, nella speranza che non ci abbia messo troppo tempo a placare i suoi ardori, più che mai intempestivi”.

Ed ecco il tipo maschile:

“L'individuo cui è stato fatto dono, durante la giovinezza, di una gonorrea, o i cui avi abbiano avuto questa malasorte prima di lui, è un personaggio curioso. È un essere che s'incontra frequentemente, sebbene un poco banale, “diverso”, capriccioso, pieno di tic e di manie, bizzarro, pittoresco, a volte piacevole e spesso fastidioso, interessante da considerare ma difficile da sopportare.

Pieno di contraddizioni e di sbalzi d'umore, eternamente agitato, addirittura squilibrato, ogni sua attività è più apparente che reale, più rumorosa che efficace, e spinta da qualche molla segreta che è difficile scoprire.

Bisogna viverci assieme per conoscerlo bene, ammesso che vi si riesca. La cosa migliore da fare è trascorrere una giornata con lui. Proviamo a vedere come impiega il suo tempo: Si sveglia tardi (spesso perchè se l'è spassata), e poi perchè ha dormito male. Ha stentato a prendere sonno se per caso si è messo a letto ad un orario ragionevole. Si è svegliato alle 3 del mattino (come il suo vicino Thuja o Arsenicum).

I suoi sogni sono stati poco piacevoli, popolati di cose tristi. Vi ha rivisto amici scomparsi o posti nei quali è stato altre volte ma vi ha ritrovato rimorsi, cadaveri, fantasmi. Si è rigirato più volte nel suo letto: qualche volta avrà messo le braccia incrociate sopra la testa (come Pulsatilla, Nux vomica o Lac Caninum); più spesso, sarà stato ripiegato sulle gambe, con la testa sprofondata nel cuscino, posizione poco riposante.

Il suo risveglio, in queste condizioni, anche se si verifica verso le ore 10, è cattivo. La notte non l'ha disteso, al contrario. Non gli piace il mattino, l'alba gli sembra cupa.

Egli si irrita, s'indispettisce, si adira. Seduto nella sua poltrona, sposta gli oggetti senza motivo. Le sue gambe non smettono di muoversi. Lo si è paragonato spesso alla mosca cocchiera; ma è peggio. Perchè la sua agitazione non è sterile: impedisce agli altri di lavorare.

La sua stanchezza che non si è dissipata dopo il risveglio, si aggrava a causa di tutte le contraddizioni che egli stesso si crea. Consulta i suoi collaboratori: ansima, s'indigna, soffoca, per poco non si sente male.

La sua loquela, nella mania di fare tutto, si fa precipitosa. Si irrita se viene frainteso dai suoi collaboratori. Monta su tutte le furie, trattiene gli impropri; parla, parla, ma si mangia la metà delle parole. La memoria gli vacilla, perde il filo di ciò che vuole dire e non se ne esce più. Vorrebbe che gli altri seguissero il suo pensiero, mentre lui, il poveretto, non vede più tanto chiaro nel suo e si esprime male. Incapace di fissare la sua attenzione durante una conversazione, si distrae, non pensa a ciò che sta dicendo e si mette a fantasticare su altre cose. Poi si riprende, fa domande alle quali gli si era più riposto: non aveva ascoltato. Se è un padro-

ne, grida: “Ah, come sono mal assecondato!”. Se è un subalterno, sospira: “Il padrone non capisce nulla”. Se è un negoziante: “I clienti non sanno quello che vogliono”.

E la mattina trascorre così in questo caos delirante. Al pomeriggio comunque, comincia a calmarsi ma è allora che gli balena il pensiero che gli orologi camminano troppo lentamente. Se deve aspettare qualcuno, freme. I minuti gli sembrano delle ore. Se ha un incontro di affari, trova che si va troppo per le lunghe, e che tutto quello è tempo sprecato, durante il quale avrebbe potuto fare tante altre cose, intraprendere tanti nuovi progetti nel suo cervello brulicante.

Vuole sbrigare la sua corrispondenza, ma la segretaria non va avanti.

Neanche essa lo capisce. E come potrebbe? Innanzi tutto parla precipitosamente, inoltre s'impappina, ricomincia, non sa più cos'ha appena dettato. Se riesce a trovare le parole, non ne profferisce che la metà, perchè ne inghiotte l'inizio. Alphonse Karr racconta così che quando andava a trovare il p vero Gérard de Nerval nella casa di cura del Dott. Blanche, costui era del tutto incomprendibile, perchè parlava con grande velocità e dimenticava la prima parte di ogni parola. Niente di strabiliante che l'infelice che finì per impiccarsi sia stato Medorrhinum.

E poi, dimentica tutto. Dapprima, ed è questo ciò che è più fastidioso nella vita corrente o negli affari, perde la memoria dei fatti recenti. Non può ricordare i nomi propri, neanche il suo. Quelli più comuni gli sfuggono. Se ha preso degli appunti con le sue stesse mani, questo non aggiusta nulla. Egli salta le parole scrivendo (come *Lycopodium*), non ne scrive che la metà, gli errori d'ortografia non si contano più: non usa le maiuscole e omette le lettere iniziali.

Si esaspera a causa di tutti quegli ostacoli che Medorrhinum ha posto sul suo cammino, e più s'innervosisce, peggio va, perchè tutto quello di cui si aggrava quando egli vi pensa sopra.

Le ore trascorrono così nella smania; ma mentre questa sale in suo fratello (*Luesinum*), per lui ecco che si placa quando arriva la notte. Egli è il tipico uomo notturno.

Adora uscire, adora gli spettacoli ed è soltanto in questo modo che la sera gli è gradita, perchè, se egli ama la notte, teme l'oscurità. È alla luce che la vita gli è indulgente e spesso, visto che la cena non ha placato la sua fame, cenerà al cabaret. Egli è fra coloro che non disdegnano il giro dei locali notturni e, nottambulo impenitente, si trascinerà così fino all'alba, come il defunto Moréas, prima di rientrare tristemente a casa quando si è fatto giorno:

“Déjà sur le pavé sonne mons pas nocturne.
O Paris tu m'entends marcher,
Lorsque je vois passer dans l'aube taciturne.
La charrette du maraîcher” (1).

Tali sono le personalità, molto immaginose, che Lefort ha descritto, con una vena allegra.

Casi clinici

Ecco adesso un caso clinico, presentato da Sananes nel suo corso su Medorrhinum.

Caso clinico
(Dott. Sananes):

Nel febbraio 1971, prestiamo le nostre cure a M.R..., artista pittore spagnolo di 42

(1) Già sul selciato risuona il mio passo notturno. / O Parigi tu mi senti ancora camminare, / allorchè vedo passare nell'alba taciturna / il carretto dell'ortolano.

anni. Egli si presenta con dei disturbi urinari mal definiti.

Fisicamente, mostra una blefarite cronica che si aggrava regolarmente al mattino da 15 anni. Egli pensa di poter attribuire i suoi disturbi urinari ad una blenorragia mal curata contratta nella sua giovinezza, col ricordo preciso che le turbe uretrali sono incominciate a quell'epoca. Alla palpazione rettale, si riscontra una prostata molto voluminosa ed una forte sensibilità al retto, che presenta, all'orifizio anale, un prurito umido che affligge il malato tanto quanto la blefarite. Il suo spermogramma è insufficiente, il grado di sopravvivenza dopo un'ora è del 30% degli spermatozoi.

Egli trae grande miglioramento per i suoi problemi uretrali stando vicino al mare, e senza presentare l'ansia o l'agitazione propria del rimedio manifesta un temperamento malinconico, con ossessioni legate alla sua uretra e che lo gettano ancora più nella disperazione quando si trova lontano dalla sua pittura o in vacanza.

La somministrazione di Medorrhinum ha guarito la sua blefarite e i suoi problemi uretrali, diminuendo il volume prostatico e liberandolo di una gran parte del suo pessimismo quando è inattivo.

Ed ecco ora alcuni casi del Dott. Schepens: Medorrhinum, nella *Revue Belge d'Homéopathie*, 1950, n. 1, pp. 170-186.

1. Caso clinico

25 marzo 1943. Un uomo di 52 anni, meccanico, si lamenta di mancare di coraggio quando è necessario averlo, si sente stanco, il minimo sforzo lo fa sudare, si sveglia sudato di notte.

Egli avverte da un anno un dolore al pet-

to, un sens. di costrizione come se il cuore fosse stretto in una morsa, accompagnato da angoscia. Questo dolore può sopravvenire spontaneamente, anche di notte, ma esso compare in modo regolare in seguito ad uno sforzo muscolare o ad una marcia veloce.

L'auscultazione del cuore rivela una dilatazione, soprattutto al cuore sin., con un soffio netto alla mitrale.

Egli soffre dall'età di 20 anni di dolori lombari che si accompagnano all'emissione di urine torbide.

Egli confessa di avere contratto la gonorrea verso quella stessa età, complicata da orchite e da epididimite a ds. Attualmente, il testicolo e l'epididimo rimangono leggermente gonfi e dolenti alla palpazione. Talvolta al mattino si manifesta uno scolo mucoso, privo di gonocchi. Il desiderio sessuale è scomparso: il malato è divenuto completamente frigido.

Pressione arteriosa 235/125.

Analisi del sangue:

globuli rossi 5.020.000; emoglobina 104%; leucociti: 10.500; Polinucleari: neutro: 84%; linfo: 15%; sedimentazione: 2 mm all'ora; urea: 22%, B.W. Kahm: negativo.

Questo malato aveva consultato prima di me vari specialisti nelle malattie cardiache; costoro gli avevano prescritto dei rimedi sintomatici che avevano ottenuto come risultato quello di intossicare ancora di più il malato e di non arrecare alcun sollievo ai sintomi che questi presentava.

Davanti alla sconfitta di un trattamento tendente a migliorare la circolazione e il funzionamento cardiaco, ho fatto un esame approfondito al malato per far in modo di ritrovare la causa del suo stato. È stato rivolgendomi alla blenorragia apparentemente guarita da 32 anni che ho potuto migliorare e

fare sparire i sintomi circolatori e cardiaci e correggere la formula sanguigna.

Ecco i particolari della cura:

31 marzo 1943: il malato riceve Medorrhinum 30^a, 200^a, 1000^a. Una volta al giorno per tre giorni. Da quel momento, la pressione si abbassa con regolarità.

190/100 il 14 maggio;

170/90 il 18 giugno;

160/80 il 33 luglio;

150/90 il 28 settembre.

Il cuore migliora regolarmente, il soffio si fa sempre meno percettibile e il dolore precordiale è completamente scomparso. Egli riceve ogni mese circa un'altra diluizione di Medorrhinum 1000^a o 10.000^a.

Il 10 agosto, in seguito alla prima dose di Medorrhinum 10.000^a, egli fu colto all'indomani da una specie di sincope abbastanza passeggera e incompleta, seguita da un'irritazione dolorosa del canale uretrale con scolo torbido poco abbondante e sterile.

28 settembre 1943: egli si sente perfettamente bene dal punto di vista generale.

Io ho seguito questo malato fino al 5 luglio 1944; egli conservava ancora un leggero gonfiore all'epididimo ds. Virilità e attività sessuale pienamente ristabilite. Egli ha ripreso la sua attività di meccanico d'auto e si sente capace di sforzi molto violenti.

Riceve ancora qualche dose di Clèmatis e Thuya per tentare di guarire completamente l'epididimite cronica.

Un'analisi del sangue fatta il 31 luglio 1943 ebbe come risultati: globuli rossi: 4.160.000; emoglobina: 99%; globuli bianchi: 3.500; polinucleati: 78%; mononucleati: 22%.

Ho avuto sue notizie nel 1950. Sta bene.

2. Caso clinico

Una ragazza di 23 anni affetta da blefarite cronica dall'età di 10 anni.

Essa soffriva molto agli occhi, specie alla luce artificiale, una sofferenza intollerabile che le impediva di stare in società, le era impossibile leggere di sera. Al mattino, le palpebre erano collose e molto dolenti quando si tentava di separarle; c'era una secrezione abbondante.

Il dottor Deschers, che cominciò la cura, si ricordò che il padre della malata era stato una volta curato per la blenorragia, prima del matrimonio. Supponendo che si trattasse qui di una forma ereditaria della gonorrea, egli le diede delle alte diluizioni di Medorrhinum, a lunghi intervalli, ogni volta che l'effetto della dose precedente si esauriva. La ragazza fu guarita completamente.

3. Caso clinico

Del dottor Laren (estratto dal Dizionario di Clarcke).

Si tratta di un Canadese francese di costituzione delicata, che dopo aver lavorato per tutto un inverno in un'officina, cominciò in primavera a tossire con un considerevole calo nel suo stato di salute. Egli tornò a casa e si mise in cura con il dottor Laren. Era affetto da una tosse persistente e la sua prostrazione andava aumentando.

Nonostante la prescrizione dei rimedi accuratamente selezionati, il malato doveva rimanere a letto: il dottor Laren notò allora che il malato tossiva meno quando si coricava con la faccia girata sul cuscino. La persistenza della tosse, così come questo sintomo strano, suggerì Medorrhinum.

Dopo l'assunzione del rimedio, apparve un'abbondante scarica di pus gonorroico dall'uretra e la tosse (e tutti i sintomi che

l'accompagnavano) scomparve prontamente. In effetti, il giovane era stato contaminato alcune settimane prima, ma per mancanza di vitalità la malattia non aveva potuto esprimersi nel suo modo abituale e aveva assunto l'andamento di una malattia respiratoria grave.

4. Caso clinico

Il dottor Thomas Wildes considera che il favo, le tigne della testa, gli Ophthalmic Tharsi simplex con bordo delle palpebre a scaglie, a croste, irritate e rosse con caduta delle ciglia, sono dovuti a una gonorrea soppressa in uno dei genitori.

L'irritazione della pelle può estendersi al perineo e agli organi genitali.

Egli cita il caso di una ragazzina di 11 anni il cui viso era marmorizzato da una moltitudine di placche crostacee, le cui palpebre erano affette allo stesso modo e quasi interamente prive di ciglia, il cranio era ricoperto di una massa spessa di croste gialle da cui sgorgava un liquido icoroso e di odore nauseabondo. Questa eruzione scendeva al collo e alle spalle fino a raggiungere il perineo: e la vulva, che era coperta da un'eruzione color rosso vivo da cui colava un siero giallo pallido che induriva la biancheria e le incollava gli abiti addosso. Wildes avvisò la madre che egli poteva guarire sua figlia, ma che prima avrebbe provocato un serio aggravamento del male per alcuni mesi. La madre non fece obiezioni.

La ragazzina che ebbe una dose di Medorrhinum C M (Swan); l'eruzione si aggravò rapidamente, ma l'appetito lo stato generale e il sonno migliorarono. L'eruzione fu completamente guarita al 9° mese.

Burnett segnala i casi seguenti:

1. Egli ha guarito con Medorrhinum 1000^a una persona che soffriva di crisi epilettiche ad ogni ciclo mestruale: le crisi si scatenavano sempre al mattino presto.
2. Un caso di reumatismo al polso ds.
3. Dei polipi che traevano la loro origine da un scolo purulento cronico.
4. Masturbazione in un bambino.
5. Albumina nelle urine contenenti muco.
6. Un uomo che aveva spasmi cronici, le cui gambe si sollevano stando a letto.
7. Asma sicotica aggravantesi tra le 2 e le 4 del mattino.
8. Psoriasi palmare.
9. Rachitismo in bambini con ipertrofia ghiandolaire specie quando sono migliorati al mare.

5. Caso clinico

Diagnosi: adenite cronica (Tratto da *Cases of the Month from the British Homeopathic Hospitals*).

J... B..., due anni e mezzo, delle ghiandole ingrossate dall'età di dodici mesi.

La radiografia polmonare non fornì niente di particolare. Egli aveva frequentemente la gola ammalata. Le sue crisi cominciavano con un raffreddore che durava alcuni mesi, ed egli tossiva senza sosta la notte.

Non aveva fame, amava la frutta, i grassi e i dolci. Era di temperamento ottimista. Tardava ad addormentarsi, agitato, si toglieva gli indumenti e aveva degli incubi. A letto, prendeva strane posizioni; si coricava sul ventre, gambe ripiegate sotto il corpo, la faccia affondata nel cuscino. La madre pensava che stesse per soffocare e lo voltava, ma egli tornava alla sua posizione originaria.

Piangeva facilmente e amava essere accarezzato. Le ghiandole cervicali erano più grosse a sin. che a ds. Le tonsille non sembravano infette e non erano ipertrofiche. La catena delle ghiandole che si associa a un'infezione delle tonsille non era palpabile.

C'era una peluria tra le spalle, ma non sembrava del tipo T.B., e non c'era notizia di T.B. in famiglia.

Fu data una dose di *Medorrhinum* 200.

Alla visita successiva, il bambino stava molto meglio, aveva avuto un raffreddore che era durato poco, non tossiva.

Nuovo rapporto:

Miglioramento evidente nella sua salute. Le ghiandole erano appena palpabili.

Commenti

Medorrhinum, bioterapico dello stato idrogenoide della sicosi, o mesenchimatosi cronica, secondo la terminologia e lo studio di H. Bernard, è un rimedio attivo, fidato, che consente un miglioramento o una guarigione certa se, beninteso, la sua scelta è stata fatta in modo corretto.

Nel neonato, si rivela particolarmente efficace nell'eczema delle natiche.

Nel Bambino, con l'asma notturna è il sintomo-chiave: il bambino sta meglio disteso sul ventre o preferisce dormire sul ventre, scoperto e con le natiche all'aria.

Nella donna, è un rimedio efficace nelle affezioni infettive croniche che si trascinano. Non è un rimedio per la sterilità post-gonococcica, ma aiuta a togliere la barriera tossinica.

In tutti gli stati post-vaccinici, (con turbe encefalistiche), la sua utilità è sicura, alternandolo con *Vaccinotoxinum* 15 H, o 30 CH, e

Thuja 7 CH o 30 CH, *Corticotrophina* 7 CH o 30 CH.

Lo stesso per le dermatosi assudative, nelle affezioni polmonari (asmatiforimi), e nelle emicranie.

Negli stati allergici consecutivi ed una terapia antibiotica.

Nelle uretriti croniche, gonococciche o non, associato ad *Argent. met.* è molto attivo.

Infine, assieme a *Thuya*, *Natrum-sulf.*, e *Vaccinotoxinum* in alternanza, è un rimedio meraviglioso negli stati cancerinici.

Al contrario di *Psorinum*, che sembra agire meno rapidamente, *Medorrhinum* è un bioterapico utile ed efficace nella pratica medica, e il cui risultato terapeutico è rapidamente evidente.

Come *Luesinum*, si tratta di un grandissimo rimedio di prescrizione quotidiana.

MENINGOCOCCINUM

Bibliografia: [97], [98], [203 d], [224c].

CEPPO

Neisseria Meningitidis è scoperto da Weichselbaum nel 1887 nel liquido cefalo-rachidiano purulento di malati affetti da meningite acuta.

È un diplococco a Gram negativo strutturato a “chicco di caffè”.

La coltura si fa su agar-agar arricchito di sangue, e le principali caratteristiche biochimiche sono la fermentazione priva di gas del glucosio, e del maltosio, e la mancanza d'azione sul saccarosio o sul levulosio.

Sulla parete batterica, sono stati messi in evidenza degli antigeni poliosidici specifici dei tipi A, B, C, D, riconoscibili per agglutinazione con sieri saturi.

L'endotossina termostabile dello stato superficiale della parete è messa in evidenza dal suo potere dermonecrotigeno.

Il meningococco è un ospite del rinofaringe, da qui il suo potere patogeno nelle rinofaringiti, nella meningite cerebro-spinale, le setticemie con porpora, e talvolta nella sindrome di Waterhouse - Friderichsen.

PATOGENESI CLINICA

Il suo uso in Nosodoterapia è molto limitato.

È Lefort, di Tours, che in uno studio sulle Ipersonnie ne evoca l'uso terapeutico (*Annales Homéop. Franç.*, n. 2, 1959).

Il ceppo è un lisato ottenuto a partire da colture di un insieme di vari ceppi di meningococchi.

Indicazioni cliniche

Secondo Lefort, allorchè “l'indicazione di Helleborus si confà ai disturbi cerebrali, si tratta allora del quadro dell'attacco meningitico acuto che richiama Meningococcinum, rimedio, estremamente prezioso, che porta spesso a guarigioni insperate” (op. cit. pp. 26-106). In seguito, Lefort dice ancora: “Nei casi di estrema gravità, Opium, Helleborus, Nux moscata, e soprattutto Meningococcinum, hanno permesso autentiche resurrezioni” (op. cit., pp. 27-107).

Secondo Lefort, le ipersonnie gravi e la Meningite richiedono Meningococcinum, che deve essere prescritto in alta dinamizzazione, 7 CH, 9 CH o 30 CH.

È evidente che nella meningite acuta questo nosodo non può essere che un rimedio complementare di una terapia anti-infettiva allo-terapica.

Profilassi vaccinica

Ma Meningococcinum ritrova un ritorno d'attualità grazie ai lavori di profilassi vaccinica che sono stati fatti nell'agosto 1974 da D. Castro e G. Nogueira, in occasione di un'epidemia di meningite cerebro-spinale nella città di Guaratingueta, stato di Sao Paulo, Brasile.

CEPPO

La dottoressa Halena Mini, farmacista omeopata, ha preparato il Nosodo Meningococcinum 10 CH a partire da ceppi di *Neisseria Meningitidis* del tipo A e C precedentemente inattivati con il calore (autoclave a 120°).

Somministrazione: una dose unica di una sola goccia, versata direttamente nella bocca, sulla lingua di ogni persona che si presentava

all'ambulanza dove si praticava la vaccinazione preventiva. La stima totale della popolazione di Guaratingueta è di circa 78.136 persone.

In questa cifra globale, si contano circa 30.455 persone al di sotto dei 15 anni.

Ne sono state immunizzate 18.000 di meno di 15 anni, e in più 640 di età variabile tra i 15 anni ed oltre.

È stata vaccinata la fascia più diseredata della popolazione della città: questa pratica ha avuto luogo tra il 2 e il 10 agosto 1974.

La statistica elaborata dagli autori è stata sottoposta a un controllo comparativo che rivela il valore della vaccinazione nosodoterapica.

Si è stabilito che “la minor frequenza dei casi di meningite nel gruppo della popolazione studiata deve essere attribuita all'uso del Nosodo... e la differenza tra i gruppi immunizzati e quelli non-immunizzati è altamente significativa”.

Secondo gli autori, la durata dell'immunità sarebbe di tre mesi. Si consiglia di ripetere l'assunzione della dose. Nell'insieme dei soggetti vaccinati si sono notati 7 casi di meningite, di cui: uno si è ammalato due giorni dopo l'immunizzazione, il che lascia capire che egli si trovava già in periodo d'incubazione; altri due si sono ammalati nel 1975, quindi oltre i tre mesi fissati dagli autori come limite di resistenza alla meningite indotta dal Nosodo Meningococcinum 10 CH. Quindi, soltanto quattro casi possono essere considerati come insuccesso.

C'è da augurarsi che esperienze di questo tipo, nel caso di altre malattie contagiose, possano essere eseguite.

Così, una Nosodoterapia ben diretta potrebbe sopperire ad una profilassi pasteuriana non sempre priva di incidenti o di danni iatrogeni.

MONILIA - ALBICANS o CANDIDA - ALBICANS

Bibliografia: [127 a], [203 d].

CEPPO

Candida Albicans, o Monilia Albicans, è un fungo, che si presenta in coltura sotto forma di lieviti ovali o rotondo, gemmanti, a parete sottile, accompagnati da filamenti micelici formati da articoli di lunghezza variabile e ad estremità arrotondate. Esso si caratterizza per la formazione di speciali spore (chlamidospore), varianti da 6 a 12 μ di diametro, a parete spessa.

La sua identificazione viene fatta attraverso i caratteri fisiologici d'assimilazione e di fermentazione degli zuccheri.

Saprofita del tubo digerente dell'uomo e degli animali, può in condizioni particolari (antibiotico, diabete, etc.), proliferare e provocare manifestazioni patologiche a carico della pelle, delle mucose e dei visceri.

La sua preparazione omeopatica si fa a partire da un T.M. alcolico a 1/10° di un lisato di colture di Monilia Albicans proveniente dall'Istituto Pasteur.

La patogenesi clinica è l'opera di Jean Fallex.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Si tratta di soggetti allergo-mesenchimatosi (psoro-sicotici) con reazioni patologiche a livello della pelle, delle mucose e di alcuni organi (digerente e genitale).

2. Apparato digerente

a) Bocca - Lingua - Faringe.

- Lingua spessa, secca, screpolata, rossa, scrotale.
- Lingua bianca nella metà posteriore, a «zerbino».
- Stomatite aftosa con vescicole e deposito biancastro; alito fetido.
- Gengivite rilevante, sanguinolenta.
- Secchezza della bocca e della lingua.
- Labbra secche, screpolate, scorticate, ricoperte da croste.

b) Stomaco - Intestini - Addome.

- Enterocolite spasmodica dolorosa.
- Stipsi.

3. Apparato respiratorio

- Asma allergico.

4. Apparato genitale

- Vulvite e vaginite lichenoidi, con vescicole e pustole, prurito intenso e trasudamento che può condurre a una cheratinizzazione.
- Craurosi vulvare.
- Congestione utero-ovarica.

5. Apparato locomotore

- Artrite poliarticolare.

6. Cute - Fanere

- Eczema che ha come caratteristica la spaccatura lineare, localizzata nelle pieghe cutanee o mucose.
- Eczema interdigitale dei piedi con macerazione della pelle sotto cui si trova una sottile spaccatura lineare rossa, più o meno profonda, dolorosa.
- Vescicole sul dorso del piede.
- Infiammazione peri-ungueale e danno alla cheratina dell'unghia con solchi meno spessi.

- Eruzione interdigitale vescicolosa, pruriginosa, onissi.
- Eczema a forma lineare localizzato al: cavo popliteo; perianale; inguino-perineale; tra i glutei; sottomammario; ascellare; piega del gomito.
- Eczema simmetrico al torace, al braccio, all'avambraccio.

Posologia

Dinamizzazioni: J. Fallex raccomanda soprattutto la 15 CH.

Diagnosi differenziale

Thuj.; Med..

Diagnosi clinica

- Aftosi.
- Febbre aftosa.
- Gengivite.
- Enterocolite spastica.
- Stipsi in seguito ad antibioticoterapia.
- Asma allergica.
- Vulvite e vulvovaginite.
- Craurosi vulvare.
- Eczema fessurato, lineare, delle pliche cutanee o mucose.
- Eczema interdigitale delle mani o dei piedi.
- Dermatosi in seguito ad antibioticoterapia.

MORBILLINUM

Bibliografia: [78], [190], [201 c], [203 c], [203 d], [338], [339].

CEPPO

Il bioterapico Morbillinum viene preparato, a partire da essudati bucco-faringei di ammalati di morbillo non ancora curati.

Il lisato si presenta sotto forme di fiale da 1 ml: lisato si presenta sotto forme di fiale da 1 ml: lisato corrispondente a $0,001 \text{ cm}^3$ per cm^3 di essudati bucco-faringei, non contenente agenti conservanti o stabilizzanti. Deve essere utilizzato dopo diluizione omeopatica.

Prelievo degli essudati

I prelievi sono stati effettuati nelle condizioni prescritte al 1° paragrafo della lettera del 26-1-1956 (ref. Ph 3 B/S e V/J 166), spedita dal Service Central de la Pharmacie (3° Ufficio - Sieri e Vaccini) al Presidente del Sindacato dei Farmacisti e Laboratori Omeopatici Speciali.

Tecnica di preparazione

1. Raccolta dei prelievi

I primi prelievi hanno avuto luogo nel maggio 1957; questi prelievi, sistemati nelle piastre di Petri, sono al loro arrivo sottoposti a vari esami.

a) Esame citologico: l'esame al vetrino rivela la presenza di alcune cellule epiteliali e di muco abbondante.

b) Esame dopo la colorazione col metodo di May Gründwald Giemsa: rivela una flora microbica abbondante e polimorfa. Presenza di cellule epiteliali piuttosto numerose, alcuni polinucleati, alcuni monociti.

2. Diluizione iniziale degli essudati

Gli essudati vengono diluiti in una quantità pari a 100 volte il loro volume d'acqua distillata.

3. Lisi delle cellule e degli elementi microbici

La diluizione iniziale a 1/100 viene congelata a -20° , quindi scongelata a temperatura ambiente, per quattro volte consecutive.

4. Sterilizzazione e ripartizione della diluizione iniziale

Il lisato precedentemente ottenuto viene sterilizzato per filtrazione su filtro EKS, quindi suddiviso per frazioni da 10 cm^3 , in flaconi sterili.

5. Stoccaggio della diluizione iniziale

Le frazioni da 10 cm^3 della diluizione iniziale vengono liofilizzate in modo da poter essere conservate senza alterazione. Ogni flacone contiene una quantità di prodotto liofilizzato pari a $0,10 \text{ cm}^3$ d'essudato. Questo lisato è caratterizzato dalla sua tecnica di preparazione e dai tests di controllo.

6. Diluizione

Il contenuto di ogni flacone viene riempito con 100 cm^3 d'acqua distillata sterile, in modo da portare la concentrazione del prodotto finale a $0,001$ di essudato per cm^3 .

7. Filtrazione e ripartizione della diluizione finale

La diluizione finale viene filtrata su filtro EKS, quindi ripartita asepticamente in fiale da 1 cm^3 .

Si tratta di un ribovirus isolato e coltivato, per la prima volta, da Enders e Peebles nel 1954, su coltura monocellulare.

STORIA

Sembra che questo Nosodo sia stato creato da Gross, contemporaneo di Hering (Biblioteca Omeopatica di Ginevra, 1835, p. 70). Gross impregnava dei globuli di sangue di morbillosi, e quindi dinamizzava e somministrava per via inalatoria.

Secondo un'altra versione, egli faceva tenere nella mano chiusa di un morbillosi dei globuli neutri, dei quali faceva in seguito delle diluizioni.

Gallavardin (Propagateur de l'Homéopathie, 1921, p. 271) segnala di aver utilizzato, nel 1912, dei granuli di Morbillinum provenienti dalla valigetta di De' Guidi, colui che introdusse l'Omeopatia in Francia. Malgrado i loro circa 70 anni d'età, pare che quei granuli avessero conservato, tutta la loro attività. Non esiste patogenesi sperimentale.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Ipertermia a 38-39°C, catarro nasale ed oculare, la voce è arrochita, la tosse roca, gli occhi lacrimosi.
- Bambino brontolone; segno di Köplick.
- Rantoli bronchiali diffusi.
- Segue un esantema: eritema maculare che comincia sul viso, dietro le orecchie, quindi progressivamente si estende a tutto il corpo, per scomparire in 4-5 giorni.
- Desquamazione fine e forforacea.
- Aggravamento di un complesso primario Tbc.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Obnubilazione. Turbe della coscienza.
- Crisi convulsive generalizzate.
- Meningismo.

3. Apparato digerente

a) Bocca - Lingua - Faringe:

- Piccoli elementi biancastri, circondati da un'areola rossa, leggermente in rilievo, che hanno sede sulla faccia interna della guancia e della mucosa gengivale (segno di Köplick).

b) Stomaco - Intestini - Addome:

- Dolore addominale con localizzazione appendicolare.
- Linfadenite mesenterica acuta.
- Adenosplenomegalia.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Tachicardia.

5. Apparato respiratorio

- Ipertrofia delle ghiandole superficiali del collo, gola rossa, irritata.
- Tosse felina.
- Accentuazione delle opacità ilifughe all'esame radiografico.
- Bradipnea inspiratoria parossistica (laringite stridula).
- Polipnea, battiti delle pinne nasali, tirage e cornage.
- Rantoli bronchiali diffusi e soffio di densificazione.
- Pleurite purulenta.

6. Organi di senso

a) Naso:

- Catarro nasale.

b) Occhi:

- Lacrimazione. Fotofobia.
- Nevrite ottica.

c) Orecchie:

- Otiti acute.

7. Apparato uro-genitale

- Aborti spontanei.

8. Cute - Fanere

- Macchie rosate, arrotondate od ovalari, di grandezza variabile, non pruriginose, che scompaiono alla pressione, separate da intervalli di pelle sana.
- Eruzione papulosa.
- Eruzione miliare, confluyente, scarlattiniforme.
- Chiazze ecchimotiche.

Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH; 5 CH; 7 CH; 9 CH.

Diagnosi clinica

1. Rosolia.
2. Complesso primario Tbc.
3. Congiuntivite flitteenulare.
4. Corizza acuta.
5. Otite acuta.
6. Dermo-epidermiti.
7. Lupus eritematoso.
8. Aborto spontaneo.

MUCOR MUCEDO

Bibliografia: [111], [203 d], [273 b].

CEPPO

Lisato ottenuto per isolamento e trapian-
to del fungo Mucor - Mucedo su mezzo di
coltura e 25°.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Stato di Mico-sicosi di Jean Fallex.
- Astenia - Dimagrimento - Anemia.
- Decalcificazione con fosfaturia.
- Distonia neurovegetativa.
- Secchezza delle fanere.

2. Apparato respiratorio

- Asma umida, dispnea ed espettorazione.
- Riniti. Sinusiti croniche.

3. Organi di senso

- a) Orecchie:
 - Otiti croniche, suppuranti.
- b) Naso:
 - Vegetazioni adenoidi.
 - Corizza spasmodica.

4. Apparato digerente

- Tonsilliti. Flemmone della tonsilla.
- Adenoiditi durante la dentizione.
- Enteriti dei lattanti.
- Ipertrofia delle tonsille.
- Artrite dentaria.

5. Apparato uro-genitale

- Iperfollicolinia.

- Angine e sinusiti catameniali con leucorrea.

6. Modalità

Aggravamento: in primavera ed in autunno.

Miglioramento: con soggiorno prolungato al mare, ma con un leggero aggravamento agli inizi del soggiorno stesso.

Diagnosi differenziale

Arsenicum Alb., Niccolum; Nuphar-luteum; Gonotoxinum.

Secondo Pommier de Santi, Mucor-Mucedo può sostituire Strepto-enterococcinum nelle otiti sub-croniche.

Posologia

Dinamizzazioni: secondo Pommier de Santi, la 11 DH; la 8 CH e la 30 CH.

MUCOTOXINA

STORIA

È stata suggerita e utilizzata attorno al 1930 da Cahis, di Barcellona.

Preparazione

Lisato di colture di *Micrococcus catarrhalis*, di *Pneumo-bacillo* di Friedlander e del *Micrococco tetragenno*.

Non si trova attualmente in Francia.

Indicazioni cliniche

- Bronchite acuta e cronica con catarro mucoso nei bambini e nei vecchi.

Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH.

Commenti

Un Isoterapico può facilmente sostituire questo Nosodo.

Si trova da Nelsons, Londra, il *Micrococcus catarrhalis* 12-200; e il Friedlander (*Bacillus Friedlander*) 6-30.

NOSODI INTESTINALI DI BACH - PATERSON

Capitolo I

Storia; Ceppo.

Capitolo II

Bacillo di Morgan o Proteus Morgani.

Capitolo III

Dysentery-Co o Shigella Dysenteriae.

Capitolo IV

B. Gaertner o Salmonella Enteritidis.

Capitolo V

Mutabilis; B. Faecalis; Coccal-Co.

Capitolo VI

Bacillus n. 7 o B. Asiaticus.

Capitolo VII

Sycotic-Co o Streptococcus Faecalis.

Capitolo VIII

Bacilli di Morgan-Gaertner.

Capitolo IX

Bacillus n. 10.

Capitolo I

STORIA - CEPPO

Bibliografia: [26], [27], [184 b], [185 a], [203 d], [255], [257 c, d, f, g, h, i], [258].

STORIA

Hahnemann ha sempre cercato di combattere la Psora. Per lui le manifestazioni cutanee, fra le quali la scabbia non è che un aspetto, sono gli sfoghi di uno stato morboso interno che egli chiama Psora Latente.

Questo concetto condusse Hering alla creazione di uno dei primi Nosodi: Psorinum. Attorno al 1925, il medico britannico Bach, eminente batteriologico, creò un certo numero di vaccini a partire da numerosi ceppi di bacilli saprofiti intestinali. Attratto dalla dottrina omeopatica, Bach si mise in rapporto con altri medici inglesi: Wheeler, Dishington, quindi Paterson, Ross e Gordon. I lavori di questi autori vennero presentati al Congresso Internazionale di Omeopatia di Londra (1927), mentre Dishington espose l'insieme della terapeutica con i Nosodi intestinali nel *British Homeopathic Journal* del 1929 (vedere anche *l'Hom. Franç.*, 1930, p. 798, e 1931, pp. 74, 157, 306).

Per Bach, Paterson e i loro collaboratori, la diatesi psorica ha per base un disturbo profondo dell'apparato digerente. Essi fecero l'esperimento su un centinaio di ceppi provenienti da malati scelti, che noi elencheremo più avanti, in conformità alla lista fornita dal Laboratorio della Farmacia Nelsons di Londra.

Nomencl. di Bach	Nomencl. Batteriologica
B. Morgan	Proteus Morgani
B. Dysenteriae	Shigella Dysenteriae
B. Gaertner	Salmonella Enteritidis
B. Proteus	a) Proteus vulgaris
	b) Proteus mirabilis
B. Mutabile	B. Coli. Mutabile
B. Faecalis	Faecalis Alkaligenes
B. N.7	a) B. Asiaticus
	b) B. Cloacae
	c) B. Freundi
Sycoccus	Streptococcus faecalis
B. Coli	Escheria Coli

Elenco dei Nosodi che non hanno un equivalente nella nomenclatura batteriologica:

B. Morgan-Gaertner; B. n. 10; Coccal-Co.

Tentiamo adesso di delineare i contorni patogenetici clinici di questi Nosodi, seguendo i lavori degli autori inglesi e quelli di J. Hui-Bon-Hoa.

Riserveremo delle monografia a parte per ciò che riguarda il Proteus e l'Esch. Coli (1).

Tutti questi bacilli hanno come caratteristica comune quella di non fermentare il lat-

(1) Una nuova nomenclatura con le rispettive dinamicizzazioni ci viene comunicata dai laboratori Nelsons - Londra. Eccola:

Bac. n. "7" (Paterson) 6c, 9c, 30c, 200c, 1 m, 10 m, 50 m, cm.

Bach, n. "10" (Paterson) 6c, 9c, 12c, 30c, 200c, 1 m, 10 m, 50 m, cm.

Coccal-Co (Paterson) 12c, 30c, 200c, 1 m, 50 m, cm.

Dys-Co (Bach) 12c, 30c, 200c, 1 m, 10 m, 50 m, cm.

Faecalis (Bach) 12c, 30c, 200c, 1 m, 50 m, cm.

Gaertner (Bach) 12c, 30c, 200c, 1 m, 10 m, 50 m, cm.

Morgan (Bach) 12c, 30c, 200c, 1 m, 10 m, 50 m, cm.

Morgan-Pure (Paterson) 6c, 9c, 12c, 30c, 200c, 1 m, 10 m, 50 m, cm.

Morgan-Gaertner (Paterson) 6c, 9c, 12c, 30c, 200c, 1 m, 50 m, cm.

Mutabile (Paterson) 6c, 9c, 12c, 30c, 200c, 1 m, 10 m, 50m cm.

Poly-bowel (Bach) 12c, 30c, 200c, 1 m, 10 m, 50 m, cm.

Proteus (Bach) 12c, 30c, 200c, 1 m, 10 m, 50 m, cm.

Sycotic Co (Paterson) 6c, 9c, 12c, 30c, 200c, 1 m, 10 m, 50 m, cm.

C = centesimale Hahnemanniana.

tosio. Essi si distinguono gli uni dagli altri per il loro potere fermentativo rispetto ad altri zuccheri.

Benchè questi Nosodi non si fabbrichino attualmente più in Francia, indicheremo il metodo di preparazione che impiegavano gli autori inglesi, fornito dalla Signora Paterson che continua il lavoro di suo marito.

CEPPO

La presentazione di questi Nosodi si fa secondo la tecnica seguente:

1. Si emulsionano le materie fecali versando 5 ml d'acqua sterile nel tubo che è servito al prelievo con il portacotone carico di germi.

2. Si insemia una piastra Petri stendendo sulla sua superficie una gocciolina di tale emulsione per mezzo di una bacchetta di vetro (la superficie del mezzo di coltura deve essere asciutta e perfettamente liscia).

3. Si pone in stufa a 37° per 18 ore.

4. Si esaminano le piastre alla luce del giorno.

5. Si preleva una colonia ben isolata con una spatola di platino sterilizzata e la si tra pianta su gelatina.

6. La coltura trapiantata viene messa in stufa per 18 ore.

7. Identificazione: si insemiano con la coltura isolata delle soluzioni di zucchero accuratamente scelte: glucosio, lattosio, saccarosio, dulcete. Si determina quali sono gli zuccheri fermentati.

8. Preparazione del vaccino: si copre di acqua distillata sterile la superficie della gelatina per 18 ore, poi si sigilla la soluzione dentro dei tubi e la si riscalda a bagnomaria per 30 minuti a 60°.

Questi Nosodi non si trovano attualmente sul mercato farmaceutico francese.

Al giorno d'oggi, nella pratica omeopatica, i Nosodi di Bach-Paterson vengono sostituiti da svariati Bioterapici, in primo luogo da *Enterococcinum* e *Proteus*, poi da *Colibacillinum*, *Parathyphoidinum B.* e, in una certa misura *Eberthinum*.

Si può anche far preparare un'Isoterapico delle feci del malato o di una coltura di un bacillo isolato.

Tutti questi Nosodi comunque si trovano da Nelsons, Londra.

Capitolo II

BACILLO DI MORGAN (Bach) o PROTEUS - MORGANI

CEPPO

Bacillo gram-negativo, corto, isolato, mobile, anaerobo facoltativo; isolato dalle materie fecali di bambini colpiti da diarrea estiva; sarebbe responsabile di diarree.

PATOGENESI CLINICA

Nessuno dei Nosodi intestinali di Bach-Paterson è stato oggetto di una sperimentazione secondo la metodologia sperimentale codificata da S. Hahnemann.

È Elisabeth Paterson a dare un elenco dei sintomi da lei guariti con i vari Nosodi, partendo da 300 osservazioni cliniche.

1. Generalità

- Si tratta spesso di un malato dall'aspetto florido, ma in cui domina un sintomo-chiave: la Congestione.
- Congestione cutanea, polmonare, epatica, intestinale, cerebrale: sia al presente, sia nei suoi antecedenti patologici.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico:

- Inquieto, instabile, depresso, lacrimoso o teso, attivo.
- Si tormenta al pensiero della sua salute.
- Non può rimanere solo.
- Depresso con tendenza al suicidio.
- Paura dell'ignoto.
- Paura della folla.

b) Nervoso:

- Cefalea con volto rosso che peggiora con i temporali, col caldo, con i viaggi e le contrarietà.
- Eemicrania all'inizio delle regole.
- Sens. di vertigine dopo una forte tensione nervosa.
- Eemicrania periodica, settimanale.
- Cefalea congestizia localizzata su fronte, sommità cranica, occipite, specie al mattino.
- Cefalea congestizia con vertigini.

c) Endocrino:

- Congestione della tiroide.

3. Apparato digerente

a) Bocca - Lingua - Faringe:

- Secchezza alla bocca, alito cattivo, salivazione.
- Labbra molto rosse.
- Spaccature alla commessura delle labbra.
- Lingua bruciante: dolore alla radice della lingua.
- Ulcere e afte buccali.

b) Stomaco - Intestini - Addome:

- Voglia di grassi, di dolci, di uova, di burro.
- Pirosi, acidità.
- Bruciore allo stomaco e alla gola.
- Acidità e dolori gastrici, che migliorano mangiando.
- Sensibilità dolorosa al cavo epigastrico.
- Borborighmi.
- Dolore alla regione epato-vescicolare.
- Rossore ed umidore all'ombelico: secrezione di odore cattivo.
- Stipsi e prurito anale.
- Diarrea, urgente al mattino e dopo i pasti.
- Ragade anale.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Congestione arteriosa, soprattutto cerebrale.

- Elevamento della pressione arteriosa.

- Congestione venosa con emorroidi e varici.
- Stasi venosa all'estremità delle gambe e ai piedi.

5. Apparato respiratorio

a) Gola:

- Gola secca, bruciante, a vivo.
- Sens. di un «torsolo di mela», in gola, soffoca facilmente.
- Infiammazione delle tonsille, che sono ricoperte da una secrezione simile a formaggio.
- Adenopatia cervicale.

b) Polmoni - Pleure:

- Rantoli congestizi.
- Tosse secca, soffocante.
- Tosse mattutina, grassa, con muco difficile da espellere.
- Respiro corto.
- Pleurodinia.

6. Organi di senso

a) Naso:

- Catarro nasale e retronasale.
- Anosmia.
- Fessure sui bordi delle narici.
- Congestione dei seni mascellari e frontali.
- Epistassi.
- Aridità della mucosa nasale.

b) Occhi:

- Flogosi granulosa delle congiuntive.
- Calazi.

c) Orecchie:

- Rumore dentro le orecchie.
- Otorrea.
- Infiammazione catarrale dell'orecchio.
- Diminuzione dell'acutezza uditiva.
- Foruncoli del meato.

7. Apparato uro-genitale

a) Urinario:

- Minzioni frequenti e dolorose.
- Urine forti e corrosive.
- Glicosuria.

b) Genitale:

Femminile:

- Prurito vagino-vulvare intenso.
- Leucorrea corrosiva, fetida, gialla, brunastra o verdastra.
- Congestione della ghiandola del Bartolino.
- Foruncoli della vulva.
- Dispareunia.
- Menorragia e metrorragia.

Maschile:

- Eruzioni allo scroto; vescicolosa, desquamante, trasudante, rossa a vivo, pruriginosa.
- Eruzione a livello perineale e all'inguine.

8. Apparato locomotore

- Rigidità del dorso e delle spalle.
- Dolore scapolare.
- Gonfiore doloroso alle articolazioni delle mani.
- Nodosità digitali.
- Gonfiore doloroso alle ginocchia.
- Dolore plantare.
- Dolori generalmente aggravati di notte, dal calore, all'inizio di un movimento dell'articolazione; migliorati dalla continuazione del movimento.
- Piedi caldi la notte.

9. Cute - Fanere

- Eruzione papulo-pustolosa del viso.
- Eruzione aggravata dal calore, lavandosi, la notte.
- Non può sopportare il contatto della lana sulla pelle.
- Pelle sensibile al sole.
- Eritrocianosi delle gambe e dei piedi.

- Eczema dei lattanti all'epoca dell'eruzione dentaria.
- Bordi eritematosi attorno alle ulcere delle gambe.
- Sudorazione dei piedi fetida.
- Spaccature ai talloni.
- Caduta dei capelli.

10. Modalità

Aggravamento: col calore, lavandosi, la notte.

Miglioramento: mangiando, con il movimento prolungato.

Posologia

Dinamizzazioni: 12 CH, 30 CH, 200 CH, 1 M, 10 M, 50 M, CM.

Secondo J. Hui-Bon-Hoa, nei casi acuti va prescritta la diluizione 30 C. Nei casi cronici, l'autore indica che: "durante l'esacerbazione acuta di un miasma, bisogna prescrivere un'alta diluizione (1 m, cm), e bisogna ripetere le assunzioni; nella fase cronica, bisogna prescrivere una bassa diluizione, e ripeterla". Nei casi lesionali, si prescriverà una bassa diluizione, vale a dire la 12 CH, che si ripeterà finché il malato non si sentirà meglio.

Nei casi mentali, si prescriverà un'alta diluizione (50M-CM), che non va ripetuta.

Diagnosi positiva

- Sintomo-chiave: congestione degli organi e delle mucose.
- Soggetto irritabile, depresso.
- Cefalea congestizia accompagnata da vertigini.
- Congestione epato-gastrica.
- Congestione articolare.

- Eruzioni dermiche, congeste, trasudanti, pruriginose.
- Eczema dei lattanti durante la dentizione.

Diagnosi differenziale

Sulfur; alternanze morbose. Sens. di bruciore agli organi e alle mucose. Eruzioni brucianti e pruriginose, orifizi rossi. Soggetto indaffarato, agitato, seccante. Sens. di debolezza verso le ore 11 del mattino.

Psorinum: vedere monografia in questo volume.

Secondo la signora Paterson, va sottolineata la prescrizione complementare dei seguenti omeoterapici:

Sulfur; Pulsat.; Graphites; Sepia; Calc. carb.; Kali carb.; Calc. Fluor.; Nux vomica; Natrum carb.; Caustic.; Petrol.; Lycopod.; Psorin.; Thuya; Tubercul.; Rhus tox.; Kali bich.; Silicea S.S.C. (= Sulf. + Sil. Carbo. Veg.); Kali sulf.; Hep. sulf.; Natrum sulf.; Calc. sulf.; Med.; Calc. silicata.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Da prescrivere in casi di “un antecedente di congestioni polmonari ripetute, o di broncopolmonite nei bambini, o anche di una storia di discinesia biliare, specie nelle donne in menopausa” (J. Hui-Bon-Hoa).

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Psicosi depressiva.
- Minaccia di congestione cerebrale.
- Emicranie mestruali.
- Emicranie epatiche.
- Cefalee congestive.
- Sindrome di Ménière.
- Agorafobia.

3. Apparato digerente

- Colecistiti croniche.
- Litiasi biliare.
- Stipsi.
- Prurito anale.
- Verruca linguale.
- Glossodinia. Afte.
- Spaccatura alla commissura delle labbra.
- Ragadi anali.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Varici.
- Emorroidi.
- Eritrocianosi delle ragazze.
- Ipertensione.
- Trombosi cerebrale.

5. Apparato respiratorio

- Broncopolmonite.
- Bronchite acuta, specie nei bambini.
- Tonsillite; Laringite; Faringite.
- Tracheite.
- Enfisema.
- Asma secca.

6. Organi di senso

Occhi:

- Congiuntivite; orzaioli; calazi.
- Cheratite flitturnolare.
- Irite.

Orecchie:

- Otorrea.
- Sordità congestizia.
- Foruncoli del meato.
- Sindrome di Ménière.

Naso:

- Rinite.
- Sinusiti.
- Anosmia.
- Epistassi.

7. Apparato uro-genitale

- Dismenorrea.
- Salpingo-ovarite acuta.

- Fibroma. Bartolinite.
- Dispareunia.
- Prurito vulvare.
- Foruncolosi vulvare.
- Litiasi renale.
- Cistiti.
- Eczema dello scroto e della regione perianale.

8. Apparato locomotore

- Artrite scapolo-omeroale.
- Artrosi dorsale.
- Gonartrosi.
- Artrosi delle piccole articolazioni.
- Spondilartrosi.
- Artrite dei polsi.
- Reumatismo fibroso.

9. Cute - Fanere

- Geloni. Acrocianosi.
- Prurito sine materia.
- Eczema. Acne rosacea.
- Eczema delle natiche nei lattanti.
- Alopecia. Acne.
- Foruncolosi.
- Verruche piatte delle mani.
- Eczema varicoso.

Capitolo III

DYSENTERY-CO

o SHIGELLA DYSENTERIAE

o B. DYSENTERIAE

(Nosodo di Bach)

CEPPO

Le Shigelle sono bacilli appartenenti alla grande famiglia delle Enterobacteriaceae. Per le loro caratteristiche morfologiche e filologiche, si avvicinano ad Escheria, Klebsiella, Proteus, Salmonella.

La descrizione si deve a Shiga (1889). Allo stato attuale se ne conoscono 10 tipi sierologici.

Shig. Dys. è un bacillo gram-negativo, corto, immobile, anaerobo facoltativo, agente della dissenteria bacillare al quale solo l'uomo e la scimmia sono sensibili.

Le Shigelle vengono eliminate attraverso le feci dei soggetti infetti; ma bisogna ricordare che vi sono i portatori sani (convalescenti, persone che circondano il malato), nei quali l'eliminazione è discontinua.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Si tratta, spesso ma non necessariamente, di soggetti di tipo fosforico, biondi con ciglia nere, colorito pallido con rossore alle gote.
- Tipo nervoso, tubercolinico con psichismo labiale, angoscia e apprensione.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psicico:

- Ansietà di anticipazione.
- Paure irrazionali.

- Teme i luoghi chiusi (treno, aereo, automobile, metropolitana, autobus).
- Paura di uscire per strada, di incontrare persone sconosciute.
- Balbuzie nervosa.
- Tic multipli del viso.
- Agitato, imbarazzato, depresso.
- Incapace di lottare, di affermarsi.

b) Nervoso:

- Movimenti coreiformi dei muscoli della faccia e degli arti.
- Cefalea frontale, sottorbitaria o al vertice.
- Cefalea accecante con diarrea.
- Nevralgia sopra e sottorbitaria.
- Tremore dei muscoli facciali.
- Sonno irregolare, si sveglia verso le ore 2-3 del mattino con fastidio all'epigastrio.

c) Endocrino:

- Ipertrofia della ghiandola tiroide.

3. Apparato digerente

a) Bocca - Lingua - Faringe:

- Labbra secche e spaccate.
- Gusto cattivo in bocca.
- Lingua come scorticata a vivo e bruciante.

b) Stomaco - Intestini - Addome:

- Desiderio di: grassi, alimenti zuccherati e salati, latte.
- Dolore postprandiale allo stomaco, che migliora mangiando.
- Distensione dello stomaco con malessere dopo i pasti.
- Distensione e flatulenza addominali.
- Dolore allo stomaco tra mezzanotte e l'una, alleviato vomitando una grande quantità di muco.
- Spasmopilorico dei lattanti.
- Diarree, feci frequenti, per 5 o 6 giorni.
- Diarrea per nervosismo.
- Sens. di pulsazioni nel retto: ha l'impressione di avere un turacciolo nell'ano.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Palpitazioni con malessere precordiale.
- Extrasistoli.
- Tachicardia.

5. Apparato respiratorio

a) Gola:

- Infiammazione frequente delle tonsille.
- Infiammazione della faringe.
- Secchezza della gola.

b) Polmoni - Pleure:

- Dolore toracico dopo sforzo.
- Sens. di costrizione a livello delle coste inferiori.
- Punto pleurico dolente.
- Affanno.
- Catarro bronchiale.
- Tosse con sputi rigati di sangue.
- Tosse spasmodica.

6. Organi di senso

a) Naso:

- Rinorrea spasmodica, vaso-motoria.
- Catarro acuto delle mucose nasali e oculari, che sopravviene in alcuni malati all'epoca della fioritura delle graminacee.
- Radice del naso dolorosa.

b) Occhi:

- Infiammazione e irritazione delle congiuntive.
- Infiammazione del bordo libero delle palpebre.
- Infiammazione di una ghiandola sebacea annessa ad un ciglio della palpebra.
- Sussulti delle palpebre.
- Corpi vaganti.
- Visione in giallo.

c) Orecchie:

- Secrezione dall'orecchio.
- Gonfiore improvviso delle orecchie, rossobluastro, quindi desquamazione.

7. Apparato uro-genitale

a) Urinario:

- Bisogno urgente di urinare in treno, in aereo, in tram.

b) Genitale:

- Disritmia mestruale.
- Dismenorrea.
- Sens. di pulsazione alla pelvi ed al perineo.

8. Apparato locomotore

- Dolore articolare delle mascelle.
- Dolori dorsali.
- Dolori alle ginocchia.
- Dolori e infiammazione alle caviglie.

9. Cute - Fanere

- Cuoio capelluto sensibile, dolente pettinandosi.
- Secchezza del cuoio capelluto con forfora abbondante.
- Capelli "gonfi".
- Fibrosità cervico-scapolare.
- Erpete facciale, cervicale, toracico.
- Vesciche fra le dita.
- Dermatite secca al palmo delle mani, fessurate e dolenti.
- Verruche piatte alle mani.
- Eruzioni urticariose.

10. Modalità

Aggravamento: tra la folla, nei viaggi.

La notte, verso le ore 2-3 del mattino.

Miglioramento: mangiando.

Posologia

Dinamizzazioni: seguendo gli autori inglesi, 12 c, 30 c, 200 c, 1 m, 10 m, 50 m; cm.

Diagnosi positiva

- Tensione nervosa, apprensione.
- Ansietà di anticipazione.
- Tic e movimenti coreiformi.
- Paura dei luoghi chiusi.
- Gastralgia e colite acuta.
- Infiammazione delle mucose nasali, oculari, faringee.
- Disritmia mestruale.
- Dolori articolari.
- Dermatite vescicolosa o secca.

Diagnosi differenziale

Secondo gli autori inglesi, i principali rimedi associati sono: Arsenicum Album; Argentum nitricum; Kalmia latifolia.

Tra gli omeoterapici attuali, citiamo soprattutto la Levomepromazina (1), con il sintomo psichico importante: premonizione di un avvenimento imminente non definibile.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Acetonemia nel bambino (Foubister).

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Claustrofobia.
- Timidezza.
- Cefalee periodiche.
- Instabilità coreiforme.

3. Apparato digerente

- Aerogastria.
- Gastralgia.
- Ulcera gastrica e duodenale.
- Pilonospasmo dei lattanti.

(1) Bibliografia dell'A. [5].

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Tachicardia tiroidea.

5. Apparato respiratorio

- Tonsilliti a ripetizione.
- Faringiti.
- Pleurodinia.
- Pleurite secca.
- Bronchite cronica.

6. Organi di senso

a) Occhi:

- Blefarite. Congiuntivite.
- Orzaioli.

b) Orecchie:

- Otorrea.

c) Naso:

- Raffreddore da fieno.

7. Apparato uro-genitale

- Cistiti.
- Dismenorrea.
- Disritmia mestruale.

8. Apparato locomotore

- Artrosi delle mascelle.
- Osteo-artrite e periostite dei piedi.
- Gonartrosi.
- Osteoporosi.

9. Cute - Fanere

- Erpete.
- Eczema interdigitale.
- Psoriasi.
- Eczema secco.
- Orticaria.

Capitolo IV

B. GAERTNER
 o **SALMONELLA -**
ENTERIDITIS
(Nosodo di Bach)

CEPPO

Salmonella Ent. o Bacillus Gaertner appartiene alla grande famiglia delle Enterobacteriaceae e al gruppo delle Salmonelle.

Salm. Ent. è un Sierotipo di Salmonella frequente negli animali, che spesso provoca intossicazioni alimentari nell'uomo. La sua formula anti-genica è: 1, 9, 12: gm, e le sue caratteristiche biochimiche sono quelle della maggior parte delle Salmonelle (l'antigene H non possiede che una fase designata g, m; l'antigene O è molto vicino a quello della Salmonella typhi).

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Si tratta di soggetti dall'aspetto magro, pallidi, ipersensibili.
- Grande deficienza nel tessuto di sostegno.
- Malnutrizione.
- Convieni ai bambini mingherlini, ipersensibili.
- Si tratta di soggetti spesso biondi, con chiazze di rossore ed occhi azzurri.
- Ipoptrepsia.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico:

- Soggetto intelligente, nervoso, con agitazione delle mani e dei piedi.

- Si sente nervoso se resta solo o quando attraversa una strada.

- Eccitabile, irritabile e depresso.

- Si mangia le unghie.

b) Nervoso:

- Tarda ad addormentarsi.

- Per dormire gli necessita un'illuminazione nella stanza.

- Bisogno di compagnia: non vuole dormire solo.

- Sonno agitato: terrore notturno.

3. Apparato digerente

a) Bocca - Lingua - Faringe:

- Erpete peri-labiale.

- Eruzione secca e desquamante delle labbra.

- Denti neri.

- Salivazione.

- Lingua fessurata.

b) Stomaco - Intestini - Addome:

- Non digerisce i grassi.

- Avversione per il pane, il burro, la carne di macelleria, il pesce.

- Desiderio di zuppa d'avena e gallette d'avena, formaggio, uova, latte, budini, zucchero, dolciumi

- Vomita tutto, specie dopo aver mangiato dolciumi.

- Stomaco dilatato con acidità.

- Crisi di acetonemia nel bambino: mal di testa e vomiti.

- Stipsi.

- Diarrea fetida, con crisi ebdomadarie.

- Feci mucose, sanguinolente.

- Prurito anale.

4. Apparato respiratorio

- Sens. di freddo al petto.

- Tosse notturna.

5. Organi di senso

a) Naso:

- Catarro.

- Polipi.

b) Occhi:

- Sclerotiche bianche.

- Orzaioli.

6. Apparato uro-genitale

a) Urinario:

- Bruciore all'uretra.

- Presenza di sangue e di muco nelle urine.

b) Genitale.

- Femminile: leucorrea profusa e fetida. Prurito vulvare.

- Maschile: Idrocele.

7. Apparato locomotore

- Forte dolore alle anche e alla schiena.

Arti superiori:

- Fibrosità delle spalle, reumatismo delle spalle che peggiora di notte.

- Reumatismo alle mani.

Arti inferiori:

- Dolori reumatici ai piedi.

- Abbassamento della volta plantare.

8. Cute - Fanere

- Geloni alle mani in inverno.

- Si mangia le unghie.

- Eruzione di vesciche pruriginose (che peggiorano la notte) alla pianta dei piedi.

- Chiazze d'orticaria circoscritte.

- Foruncoli sulle braccia e sulle gambe.

- Eruzione circinata sternale.

- Traspirazione più abbondante durante la notte.

9. Modalità

Aggravamento: con il rumore; attraversando la strada; di notte; in inverno.

Miglioramento: in presenza di una persona.

Posologia

Dinamizzazioni: 12 c, 30 c, 200 c, 1 m, 10 m, 50 m, cm.

Diagnosi positiva

- Deficienza del tessuto mesenchimatoso.
- Malnutrizione.
- Nervoso, agitazione delle mani e dei piedi.
- Si mangia le unghie.
- Terrori notturni nei bambini.
- Non digerisce i grassi.
- Dolori: alla schiena, alle anche, agli arti superiori e inferiori.
- Eruzioni orticarioidi e vescicolose, specie a livello degli arti.

Diagnosi clinica

- Stati pre-cancerosi (stati cancerinici di L. Vannier).
- Ipotrepsia nel bambino.
- Pavor nocturnus.
- Reumatismo fibroso di Jaccoud.
- Foruncolosi.
- Onicofagia.
- Malattia celiaca.
- Gastroenterite cronica.
- Ossiuriasi.
- Pancreatosi cronica.

Diagnosi differenziale

Gli autori inglesi ricordano come principali rimedi associati: Phosphorus, Silicea, Mercurius Vivus.

Si può allo stesso modo pensare a Tuberculinum e Luesinum (vedere monografie in questo volume).

Fra gli Omeoterapici moderni vanno citati: Chlorpromazina e Levomepromazina (1).

(1) Bibliografia dell'A. [5].

Capitolo V

**MUTABILIS - B.
FAECALIS COCCAL - CO**
(Nosodo di Bach-Paterson)

C) Coccal-Co di Paterson

Non ha equivalente nella nomenclatura batteriologica.

Si tratta di un piccolo rimedio indicato negli stati settici.

A) Bacillo Mutabile di Paterson

Secondo la nomenclatura batteriologica corrisponde a Bacillus-Coli-Mutabile.

Ancora una volta ci si deve riferire alla Farmacia Nelsons di Londra, che non ne precisa nè la caratteristica, nè la preparazione del ceppo.

Secondo J. Hui-Bon-Hoa, si nota che questo bacillo è così chiamato perchè subisce un mutamento non appena lo si mette in coltura, e da germe non lacto-litico esso diventa un germe che attacca il lattosio. Si tratta di un germe intermedio tra il colibacillo e gli autentici bacilli non lacto-litici.

Seguendo Foubister, è indicato nell'Albuminuria.

Una seconda indicazione: l'Alternanza morbosa, quando un sintomo, come «un'eruzione cutanea, si alterna con sintomi asmatici» (J. Hui-Bon-Hoa).

Il suo principale rimedio associato è Pulsatilla.

B) Bacillus faecalis di Bach

Secondo le indicazioni fornite dalla Farmacia Nelsons, corrisponde al Bacillus Faecali Alcaligenes.

Non si tratta di un rimedio di valore. «Ogni volta che lo si ritrova nelle feci, i sintomi clinici sono quelli di Sepia» (J. Hui-Bon-Hoa).

Capitolo VI

BACILLUS N. 7

o: a) *B. Asiaticus*;
 b) *B. Cloacae*; c) *B. Freundi*
 (Nosodo di Paterson)

CEPPO

Davanti ad una terminologia particolare degli autori inglesi, ci è sembrato utile e necessario cercare informazioni alla Farmacia Nelsons di Londra.

È così che, per alcuni di questi Nosodi di Bach-Paterson aventi come caratteristica comune quella di non fare fermentare il lattosio, ci è stata indicata la loro identità corrispondente alla Nomenclatura Batteriologica internazionale.

Per tre di loro, non esiste corrispondenza con la Nomenclatura Batteriologica: si tratta del *B. Morgan-Gaertner*, del *B. n. 10* e del *Coccal-Co* (di Paterson).

Per quanto riguarda il *Bacillus n. 7*, ci sono stati indicati il *B. Asiaticus*, il *B. Cloacae* e il *B. Freundi*.

Di questi tre bacilli, noi abbiamo trovato soltanto, nel *Dictionnaire français de Médecine et Biologie* (Ed. Masson, 1970), le indicazioni concernenti il *Bacillus Cloacae* o *Aerobacter cloacae*, che diamo qui sotto:

Bacillo Gram negativo, i cui caratteri sono vicini a quelli di *Aerobacter aerogenes*; isolato dall'acqua, dalla terra e più raramente dalle materie fecali dell'uomo e degli animali; probabilmente non patogeno.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Si tratta di soggetti esauriti.
- Forte astenia fisica e psichica.
- Invecchiamento precoce.
- È un soggetto dall'aspetto di vecchio, gonfio, lento, pallido, intristito, dall'andatura lenta.
- Viso pallido, palpebre pesanti, chiuse, gonfie, edematose.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico

- Si sente stanco soltanto all'idea dello sforzo da compiere.

b) Nervoso

- Debolezza muscolare.
- Tarda ad addormentarsi (circa due ore).
- Sonno leggero e risveglio attorno alle ore 2-3 del mattino.

3. Apparato digerente

- Flatulenza gastrointestinale.
- Ptosì gastrointestinale.
- Avversione per i grassi.
- Ruttì. Flatulenze.
- Dolori alla regione epatica.
- Stipsi. Emorroidi.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Iposistolìa.
- Ipotensione arteriosa.
- Freddolosità.
- Cuore ipostenico con polso lento.
- Traspirazione eccessiva.
- Rottura dei vasi capillari alle dita delle mani.

5. Apparato respiratorio

- Infiammazione delle tonsille.

- Gonfiore delle tonsille.
- Bronchite.

6. Organi di senso

- a) Occhi
- Trombosi della vena centrale della retina.
- b) Orecchie
- Sordità d'origine catarrale.

7. Apparato uro-genitale

- a) Urinario
- Oliguria
- b) Genitale
- Impotenza sessuale.
 - Dolore vulvare.

8. Apparato locomotore

- Dolori lombari.
- Intorpidimento del collo, che “scricchiola come una noce”.
- Fibrosità del collo e delle spalle.
- Reumatismo fibroso del collo e della schiena, dei muscoli addominali, delle spalle, delle braccia.
- Dolore dorsale, migliorato dal riposo e dal caldo, e peggiorato dal tempo umido e freddo.
- Gonfiore doloroso delle articolazioni dei piedi.
- Dolore all'anca ds., come pugnalate.
- Intorpidimento delle gambe con crampi notturni.
- Dolore alle ginocchia.
- Gotta all'alluce ds.
- Dolore reumatico al polso.
- Dolore reumatico alle spalle, ai gomiti, ai polsi.
- Dita gonfie.
- Dolore reumatico al pollice o al polso.
- Rigidità delle articolazioni dei polsi e delle caviglie.

9. Cute - Fanere

- Spaccature alla punta delle dita.
- Fenditure palmari.
- Eruzione circinata al palmo delle mani, calda, pungente e desquamante.
- Perionissi.

10. Modalità

Aggravamento: col freddo, con l'umidità, all'inizio dei movimenti.

Miglioramento: col calore; col riposo.

Lateralità: destra, ma non specifica.

Posologia

Dinamizzazioni: 6 c, 9 c, 12 c, 30 c, 200 c, 1 m, 10 m, 50 m, cm.

Diagnosi positiva

- Esaurimento generale.
- Ipostenia fisica e intellettuale.
- Flatulenze gastrointestinali.
- Ipotensione. Oliguria.
- Dolori poliarticolari alla schiena, e agli arti, del tipo “vecchio reumatico”.

Diagnosi differenziale

Secondo gli autori inglesi, sono stati prescritti i rimedi seguenti: Kali carb.; Calc. fluor.; Calc. carb.; Rhus tox; Causticum.

Tra gli omeoterapici moderni, vale la pena di ricordare: Mandragora officinarum.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Stati tubercolinici. Stati cancerinici. Senilità precoce.
- Distiroidia a direzione ipo.

- Impotenza, frigidità.

2. Apparato locomotore

- Lombaggine.
- Gonartrosi.
- Coxartrosi.
- Piedi piatti dolenti.
- Artrite reumatica delle ginocchia e delle caviglie.
- Artrite reumatica delle spalle, dei gomiti, dei polsi.
- Rizartrrosi.

Capitolo VII

SYCOTIC - CO o SYCOCCUS - PATERSON o STREPTOCOCCUS- FAECALIS (Nosodo di Paterson)

CEPPO

Sycotic-Co è un cocco che non fa fermentare il lattosio, ed è morfologicamente simile al gonococco.

Si tratta di un diplococco gram negativo. Tali sono le indicazioni date da Paterson (Hui-Bon-Hoa).

La batteriologia descrive Streptococcus Faecalis come uno streptococco ovoidale, allungato, anaerobo facoltativo, non emolitico, che viene isolato dalle materie fecali dell'uomo e degli animali. Classificato nel gruppo D di Mancefield e nel gruppo enterococcus di Shermenn, esso comprende numerosi tipi e sottotipi sierologici, e presenta due varietà: Str. Faecalis, var. liquefaciens e Str. Faecalis, var. zymogenes.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Irritazione generale.
- Irritazione soprattutto a livello delle mucose.
- Si tratta di un soggetto pallido, col viso gonfio, dal colorito giallo, anemico.
- Capelli prematuramente grigi.
- Nella donna: peli sul viso e sul labbro superiore.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico

- Irritabilità psichica. Carattere permaloso.
- Collerico.
- Paura dell'oscurità.
- Paura di rimanere solo.
- Nervoso, teso.
- Sensibile al freddo, si mangia le unghie, d'umore ineguale, lacrimevole, timido, ipersensibile.

b) Nervoso

- Sussulti dei muscoli facciali.
- Strizzamento delle palpebre.
- Sudorazione notturna alla testa.
- Cefalea settimanale, soprattutto frontale, congestizia, che migliora col riposo e col calore, e peggiorata dal rumore.
- Nevralgia facciale sin.
- Sonno: agitato, non vuole rimanere solo; incubi; terrori notturni.
- Traspirazione abbondante dalla testa durante il sonno.
- Tardo ad addormentarsi.
- Sogni di persone decedute.

c) Endocrino

- Viso gonfio.
- Collo grosso con gonfiore della ghiandola tiroide.
- Sudorazione abbondante soprattutto della testa, delle mani e dei piedi.
- Leggero gonfiore edematoso delle estremità, soprattutto dei piedi.
- Perdita dei capelli.
- Unghie fragili.
- Soggetto inquieto, irritabile, pauroso (paura degli animali, dei cani)

3. Apparato digerente

a) Bocca - Laringe - Faringe:

- Labbra secche e spaccate.

- Lingua secca, screpolata, dolente, che s'incolla al palato.

- Diminuzione del sens. del gusto.
- Ulcerazioni o verruche sulla lingua.
- Scialorrea.
- Eruttazioni acide e bruciore allo stomaco.
- Vomito notturno che solleva.
- Distensione addominale e dolore nelle fosse iliache.
- Stipsi o diarrea al mattino.
- Prolasso ano-rettale.
- Bisogno urgente di defecare al risveglio.
- Feci molli, scolorite, friabili, maleodoranti e con muco.

b) Stomaco - Intestini - Addome

- Appetito capriccioso.
- Desiderio di burro, di grassi, di formaggio, di latte, dolciumi, sale.
- Avversione molto frequente per le uova.
- Nausea agli odori di cucina, dopo aver mangiato uova.

4. Apparato respiratorio

a) Gola

- Ipertrofia delle tonsille, gola rossa, secca, come scorticata.
- Mucosità abbondanti espulse al mattino.
- Deglutizione difficile; si strozza facilmente.

b) Polmoni - Pleure

- Dolore intercostale.
- Fibrosità della parete toracica.
- Dolore alla regione della scapola sin. con rantoli alla sommità.
- Pleurodinia.
- Sibili e tosse, verso le ore 2-3 del mattino e al risveglio.
- Tosse spasmodica, capricciosa, spossante.
- Espettorazione facile, vischiosa.
- Affanno al risveglio.

- Asma e bronchite aggravate dal gelo e dal tempo umido, migliorate in riva al mare.

5. Organi di senso

a) Naso

- Dolori ai seni mascellari e frontali.
- Secrezione acquosa dal naso.
- Corizza.
- Congestione dei cornetti.
- Secchezza nasale e formazione di croste.
- Epistassi.
- Fessure a livello delle narici.
- Diminuzione dell'odorato.

b) Occhi

- Dolore ai globi oculari.
- Fotofobia, emiopia.
- Opacità del cristallino.
- Irritazione delle congiuntive.
- Calazi.

c) Orecchie

- Prurito al condotto auditivo.
- Eccesso di cerume.
- Secrezione giallastra dall'orecchio.
- Diminuzione dell'acutezza uditiva.
- Fessure dietro il padiglione dell'orecchio.

6. Apparato uro-genitale

a) Urinario

- Urina dall'odore forte, irritante.
- Proteinuria frequente.
- Tenesmo vescicale; pollachiuria.

a) Genitale

- Maschile: Balanite, impotenza sessuale.
- Femminile: dolore ovarico sin. Leucorrea profusa, giallastra, fetida, corrosiva. Prurito vulvare. Irregolarità del ciclo mestruale con ritardi prolungati. Algomenorrea.

7. Apparato locomotore

- Rigidità, fibrosità della nuca, spalle, dorso.

- Dolore persistente e intenso alla regione lombo-sacrale.

- Dolori alle anche e alle regioni sacro iliaiche.

- Aggravamento del dolore nella posizione seduta prolungata, di notte, all'inizio del primo movimento.

- Miglioramento col calore e col movimento.

- Dolori notturni alle braccia.

- Dolori ai polsi, alle mani, alle dita.

- Sens. di pizzicore e di intorpidimento alle mani.

- Caviglie gonfie e intorpidite.

- Dolore alla pianta dei piedi.

8. Cute - Fanere

- Pelle giallastra, untuosa. Acne rosacea.

- Indurimento fibroso della pelle.

- Eruzione vescicolosa sul corpo e sul viso.

- Formazione papillomatosa sulla guancia ds. (epitelioma).

- Eritema.

- Cuoio capelluto sensibile, secco, si squama a chiazze.

- Alopecia.

- Unghie fragili.

- Spaccature all'estremità delle dita delle mani e ai talloni.

- Verruche piatte, frastagliate alle mani e ai piedi.

- Eruzione vescicolosa, pruriginosa, che peggiora di notte, col calore, con i detergenti, con la farina.

- Dermatite eritematosa, fessurata a livello dei polsi.

- Eruzione pustolosa alle mani, cercinata sulle cosce e sulla pelle che ricopre la tibia.

- Geloni ai piedi, aggravati dal calore.

- Perionissi.

- Intertrigine dei seni.

- Edema ai piedi.

9. Modalità

Aggravamento: al freddo, col tempo umido.

Dolori nella posizione seduta e al primo movimento. La notte.

Miglioramento: In riva al mare, col calore, col movimento prolungato.

Lateraltà: Sinistra, ma non predominante.

Posologia

Dinamizzazioni: 6 c, 9 c, 12 c, 30 c, 200 c, 1 m, 10m, 50 m, cm.

Diagnosi positiva

- Irritazione generale.
- Soggetto pallido, giallo, gonfio.
- Cefalea settimanale.
- Sonno con incubi e paura di rimanere solo.
- Gonfiore edematoso alle estremità.
- Fibrosità della pelle e delle mucose.
- Tosse spasmodica.
- Dolore ai seni mascellari e frontali. Irritazione delle congiuntive.
- Proteinuria frequente.
- Leucorrea corrosiva, prurito vulvare, algomenorrea.
- Balanite.
- Dolore e irrigidimento poliarticolare.
- Gonfiore delle caviglie e dolore alla pianta dei piedi.
- Dermatite vescicolare, papulosa; formazione papillomatosa.
- Spaccature agli orifizi e al livello delle pliche.

Diagnosi differenziale

Secondo Paterson, sono i seguenti Omeote-
rapici che sono stati più spesso prescritti,

vale a dire: Pulsat.; Thuya; Lycopodium;
Sepia; Natrum mur; Tuberculinum o Ba-
cillinum; Kali bich.; Sulfur; Silicea; Calca-
rea carb.

In effetti, vanno ricordati Thuja e Medorrhi-
num.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Stati tubercolinici.
- Stati cancerosi.
- Anemia.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Terrori notturni dei bambini (= Pavor nocturnus).
- Tic al viso.
- Cefalea degli studenti.

3. Apparato digerente

- Distonia cortico-gastrica. Enteroptosi.
- Epatosi. Acetonemia.
- Verminosi.
- Gastroenterite infantile.
- Glossite esfoliativa marginata.
- Verruche sulla lingua.
- Ipertrofia delle tonsille.

4. Apparato respiratorio

- Catarro bronchiale.
- Asma. Fibrosità della parete toracica (Hui-Bon-Hoa).
- Ipertrofia delle tonsille.
- Corizza in un soggetto tubercolinico (Paterson).

5. Organi di senso

- a) Naso
- Vegetazioni adenoidi. Anosmia.
 - Corizza. Sinusiti.
 - Poliposi. Fessure nasali.
 - Epistassi.
 - Rinorrea vaso-motoria.

b) Occhi

- Congiuntivite.
- Calazi.
- Fotofobia. Emiopia.

c) Orecchie

- Ipersecrezione di cerume.
- Eczema pruriginoso del condotto uditivo.

6. Apparato uro-genitale

- Balanite. Ovarite.
- Cistite. Uretrite.
- Proteinuria. Nefrite albuminurica. Nefrosi.
- Salpingo-ovarite sin. Mastite fibrosa, sclero-cistica.
- Algomenorrea.
- Metrite del collo (eso-, endo-cervicite).

7. Apparato locomotore

- Poliartrite cronica evolutiva.
- Reumatismo blenorragico.
- Reumatismo fibroso di Jaccoud.
- Reumatismo muscolare del petto.
- Fibrosità dorsale (Hui-Bon-Hoa).
- Fibrosità delle spalle (Hui-Bon-Hoa).
- Artrite alle dita delle mani e dei piedi.

8. Cute - Fanere

- Eczema acuto e cronico.
- Zona. Herpes. Varicella.
- Intertrigine nella piega dei seni.
- Acne rosacea. Alopecia. Verruche.
- Cheratosi pre-cancerosa.
- Sclerodermia.
- Spaccature alle estremità delle dita delle mani e ai talloni.
- Perionissi.

Capitolo VIII

BACILLO DI MORGAN - GAERTNER

(Nosodo di Paterson)

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Soggetti dai capelli bruni, fini.
- Viso pallido.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psicico

- Soggetto impaziente, teso, con reazioni vivaci, irritabile.
- Meticoloso, geloso.
- Pieno d'apprensione, in compagnia si sente eccitato.
- Si mangia le unghie.
- Claustrofobia.

b) Nervoso

- Terrori notturni, ha delle crisi durante il sonno.
- Dolore nevritico brachiale.
- Nevralgia facciale, con predominanza a sin.
- Nevralgia intercostale.

3. Apparato digerente

a) Bocca - Lingua - Faringe

- Bocca cattiva, gusto amaro.
- Gengive infiammate.
- Piorrea.
- Lingua bruciante, come punta da spilli.
- Saliva spessa.
- Spaccatura della commisura delle labbra.

b) Stomaco - Intestini - Addome

- Desiderio soprattutto di cibi zuccherati.
- Desiderio di alimenti grassi, di uova, di carne, di cibi salati.
- A volte avversione per il grasso, le uova, la carne.
- Eruttazioni rumorose di cattivo odore.
- Pienezza epigastrica anche senza aver mangiato.
- Vomiti alimentari dopo i pasti, al pomeriggio o di notte.
- Flatulenza intestinale.
- Dolore alla regione degli ipocondri e alla regione ileo-cecale.
- Vescicola biliare dolente.
- Pigrizia intestinale; stipsi.
- Feci dure, secche, con muco.
- Espulsione spontanea di muco dal retto anche se il malato non è stitico.
- Prolasso rettale.
- Fessura e prurito anale.
- Emorroidi dolorose, sanguinanti, pruriginose.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Dolore toracico, stretta nel petto, con irradiazioni dolorose al braccio sin.
- Sens. di freddo al petto.
- Sens. di fastidio precordiale.
- Palpitazioni notturne, che svegliano il malato; migliorate dall'eruttazione, dall'espulsione di gas, dal movimento.

5. Apparato respiratorio

a) Gola

- Congestione infiammatoria delle tonsille.
- Edema dell'ugola.
- Sens. di bruciore in fondo alla gola come provocato da un acido.

b) Polmoni - Pleure

- Pleurodinia.

- Fiato corto.

- Tosse solleticante al mattino e alla sera, al risveglio, stando coricati.

6. Organi di senso

a) Naso

- Ipersecrezioni delle fosse nasali e dei seni mascellari.
- Corizza crostosa con ulcerazione nel naso.
- Erpete nasale.
- Epistassi.

b) Occhi

- Infiammazione cronica delle palpebre.
- Blefarite.
- Orzaioli. Calazi.
- Ulcera della cornea.
- Opacizzazione del cristallino.

c) Orecchie

- Foruncoli nel condotto uditivo.
- Ronzio alle orecchie.

7. Apparato uro-genitale

a) Urinario

- Dolore vescicali con bisogno frequente di urinare.
- Urine brucianti.
- Pollachiuria.
- Dolore alla regione renale.
- Congestione pielo-vescicale.

b) Genitale

- Irritabile in prossimità delle regole.
- Mestruazioni dolorose.
- Leucorrea densa, scura, corrosiva, maleodorante.
- Prurito vulvare.
- Verruche mammellonari.

8. Apparato locomotore

- Rigidità cervicale.
- Dolore reumatoidi al polso.

- Gonfiore doloroso del pollice.
- Dolori reumatoidi: spalla, braccio, gomito, polso, muscolo deltoide, a ds.
- Ginocchia intorpidite e dolenti.
- Calore eccessivo ai piedi durante la notte.

9. Cute - Fanere

- Sensibilità del cuoio capelluto.
- Perdita dei capelli a chiazze.
- Edema improvviso alla faccia.
- Eruzione erpetiforme al lato sin. del viso.
- Eruzione eritematoso-squamosa, a placche arrotondate e lucide ai gomiti, alle ginocchia, al cuoio capelluto, alla regione sacrale, alle unghie dei piedi.
- Eruzione erpetiforme alla pianta dei piedi.
- Eruzione papulo-pustolosa alla faccia e alle sopracciglia, al cuoio capelluto; trasudante, crostosa, desquamante e fessurata.
- Orticaria gigante al braccio.
- Verruche alle mani, grosse, piatte o frastagliate.
- Eruzione vescicolosa zosteriana.

10. Modalità

Aggravamento: in compagnia delle persone, dopo i pasti; all'avvicinarsi delle regole; col calore del letto; di notte.

Miglioramento: con il movimento; con l'espulsione di gas, con l'eruttazione.

Lateraltà: Destra predominante.

Posologia

Dinamizzazioni: 6 c, 9 c, 12 c, 30 c, 200 c, 1 m, 10 m, 50 m, cm.

Diagnosi positiva

- Soggetto pallido, impaziente, claustrofobo.

- Dispepsia flatulenta, aerocolia.
- Dolore alla vescicola biliare.
- Dolori reumatoidi poli-articolari agli arti superiori e inferiori con predominanza ds.
- Eruzioni vescicolose, vescicolo-squamoso, papulo-squamoso.
- Dismenorrea.
- Congestione bruciante pielo-vescicale.

Diagnosi differenziale

Secondo la signora Paterson, si devono considerare i seguenti omeoterapici: Lycopod.; Puls., Silicea; Kali bich.; Natr. mur.; Nux vom.; Sulfur; Sepia; Graph.; Calc. carb.

Diagnosi clinica

1. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Psicosi maniaco-depressiva.
- Gelosia. Claustrofobia.
- Pavor nocturnus.
- Nevralgia intercostale.
- Zona.

2. Apparato digerente

- Ragadi all'angolo delle labbra.
- Disritmia cortico-gastrica (Cl. Bergeret).
- Epatocolite.
- Colecistite.
- Prolasso ano-rettale.
- Fessura anale.

3. Apparato emo-cardio-vascolare

- Angor pectoris.
- Miocardite.

4. Apparato respiratorio

- Asma.

5. Organi di senso

- a) Naso
- Rinite catarrale.
 - Sinusite.

- Poliposi nasale.
- Erpete nasale.
- b) Occhi
 - Orzaioli. Calazi.
 - Blefarite.
- c) Orecchie
 - Otite; mastoidite.
 - Foruncoli del condotto uditivo.

6. Apparato uro-genitale

- a) Urinario
 - Litiasi renale.
 - Pielo-nefrite.
 - Pielite; cistite.
 - Enuresi.
- b) Genitale
 - Sindrome psichica premestruale.
 - Dismenorrea.
 - Verruche mammellonari.
- 7. Apparato locomotore
 - Artrosi cervicale.
 - Poliartrosi progressiva.
 - Gonartrosi.
- 8. Cute - Fanere
 - Alopecia aerata.
 - Psoriasi.
 - Eczema.
 - Orticaria.
 - Verruche alle mani.

Capitolo IX

BACILLUS N. 10 (Nosodo di Paterson)

CEPPO

Non esiste nella Nomenclatura Batteriologica, e la sua preparazione è fatta dalla Farmacia Nelsons, senza altre indicazioni.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Si tratta di soggetti di tipo florido, biondi oppure di tipo bruno e pallido.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Ansioso, attivo, irritabile, depresso.
- Cefalea frontale, soprattutto al disopra dell'occhio sin.

3. Apparato digerente

- Alito cattivo.
- Gengive spongoidi.
- Anoressia.
- Avversione per la colazione.
- Desiderio di zucchero, cioccolata, frittura di pesce.
- Non digerisce le uova e i grassi.
- Nausea e vomiti.
- Talvolta dolore alla regione della vescica biliare.
- Pigrizia intestinale.
- Prurito anale.

4. Apparato respiratorio

- Asma.
- Tosse che peggiora al mattino; espettorazione difficile.

5. Apparato uro-genitale

a) Urinario

- Pollachiuria.

b) Genitale

- Prurito vulvare.
- Leucorrea dall'odore di pesce, verdastra, corrosiva.
- Irritazione perivulvare.

6. Apparato locomotore

- Dolori alle due fosse iliache.
- Indolenzimento delle cosce.
- Coccige dolente.
- Dolore al ginocchio sin.

7. Cute - Fanere

- Cisti adipose al collo.
- Pannicolite della parete toracica.
- Lipoma.
- Pitiriasi.
- Verruche numerose alle mani, piatte o appuntite.
- Dermatite nelle pliche di flessione.
- Sudorazione dalle ascelle.

Posologia

Dinamizzazioni: 6 c, 9 c, 12 c, 200 c, 1 m, 10 m, 50 m, cm.

Diagnosi differenziale

Secondo gli autori inglesi, vanno notati: thuya; Nat-s.; Aralia; Sepia; Calc-p.; Kali-bi.

OSCILLOCOCCINUM

Bibliografia: [82 a], [185 d], [203 c, d], [291], [303 d], [352].

STORIA

Nel 1925, Joseph Roy credette di vedere, in certe condizioni di coltura, l'esistenza di un germe animato da un movimento oscillatorio e che egli chiamò per questo Oscillococcus.

Tali ricerche lo condussero alla messa a punto di un rimedio bioterapico che ebbe il nome di Oscillococcinum, la cui sperimentazione clinica nelle affezioni influenzali e in Otorinolaringoiatria fu fatta in particolare da Paul Chavanon. Oscillococcinum 200 è al giorno d'oggi una specialità di proprietà dei Laboratori Boiron.

CEPPO

J. Boiron e J. Abecassis hanno avuto la gentilezza di comunicarci la tecnica di preparazione attuale di questa Specialità, tecnica che è la seguente: il ceppo di Oscillococcinum è un autolisato filtrato di fegato e cuore di anatra. Esso è caratterizzato da:

- 1° criteri di preparazione;
- 2° criteri fisici;
- 3° criteri chimici.

Inoltre, benché il preparato non venga utilizzato per via iniettabile, si effettuano:

- 4° tests di sterilità;
- 5° tests d'innocuità.

Criteri di preparazione

La preparazione viene effettuata in condizioni rigorose di asepsi in un locale posto sotto raggi ultra-violetti. Tutta la vetreria e il materiale utilizzato sono stati precedentemente sterilizzati.

In un pallone a fondo piatto da 1000 ml si pongono:

225 ml di soluzione di peptone pancreatico sterile all'1%;

225 ml di siero glucosato al 10% tinalizzato.

Si sacrifica, decapitandola, un'anatra (*anas barbariae*); le si prelevano in modo sterile il fegato e il cuore. Si introducono nel pallone da 35 a 37 g di fegato e da 14 a 15 g di cuore. Successivamente si pone in incubazione a 37° per 40 giorni. Trascorso tale periodo, l'autolisato si filtra su vetro agglomerato a porosità 3. È questa soluzione a costituire il ceppo del rimedio, che viene liofilizzato per permetterne la conservazione.

A partire da questo ceppo ri-idratato, si prepara la 200^a diluizione Korsakoviana che sarà utilizzata per l'impregnazione dei globuli.

Sul ceppo costituente la preparazione madre, che è la sola a poter essere sottoposta all'analisi, sono effettuate le prove che ricordiamo.

Criteri fisici

Il ceppo si presenta sia sotto forma di un liquido colorato in giallo più o meno carico, sia sotto forma di un liofilizzato che si reidrata durante il controllo con una quantità d'acqua uguale a quella che era stata eliminata con la liofilizzazione.

1. Indice di rifrazione a 25°: 1,3430 + 0,0015.
2. Densità: 1,018 + 0,01.

3. Determinazione del pH: pH = 3,1 ± 0,3.
4. Curva di assorbimento spettrofotometrico a UV.

Il ceppo di *Oscillococcinum* diluito ad 1/100 nel soluto isotonicamente di cloruro di sodio al 9‰, presenta un massimo d'assorbimento posto tra 260 e 275 nm.

Il valore d'assorbimento

$$E \frac{1/100}{1\text{cm}}$$

È di 0,38 ± 0,05.

Criteri chimici

1. Dosaggio dell'azoto totale

a) Principio:

Dosaggio dell'azoto totale col metodo di Kjeldahl.

b) Tecnica:

Partire da una quantità di prova di circa 2 g pesata esattamente in un tubicino di vetro. Introdurre il tubo di vetro in un pallone a collo lungo. Aggiungere 10 ml d'acido solforico concentrato e 0,50 g di catalizzatore (solfato acido di potassio 100 parti, + solfato di rame 10 parti, + selenio puro 1 parte).

Scaldare finché il liquido non diventa limpido. Travasare il liquido ottenuto in un pallone per distillazione con l'acqua di risciacquatura e diluire con acqua distillata.

Aggiungere alcune biglie di vetro o grani di pietra pomice per favorire l'ebollizione.

Sul pallone viene adattato un refrigerante, all'estremità del quale si trova un'ampolla che pesca in un refrigerante, all'estremità del quale si trova un'ampolla che pesca in un becher contenente 25 ml di H₂SO₄ 0,1 N in presenza dell'indicatore di Tachiri (rosso di metile + blu di metilene).

Passare in mezzo alcalino nel pallone in presenza di fenolftealeina con l'aggiunta di 50

ml circa di idrossido di sodio aggiunto per mezzo di un imbuto a collo lungo, e adattare rapidamente il refrigerante.

Distillare dopo circa una mezz'ora.

La soda rimuove l' NH_3 dell' $\text{SO}_4(\text{NH}_4)_2$ formatosi durante la mineralizzazione, e l' NH_3 neutralizza in parte l'acido solforico.

Ritirare il becher all'estremità del refrigerante e sciacquare l'ampolla. Si titola l'eccesso di H_2SO_4 con n ml NaOH 0,1 N fino al viraggio al grigio indeciso.

Percentuale dell'azoto totale (espressa in grammi per 100 g):

$$\frac{0,1401 (25 - n)}{\text{PE}}$$

La quantità d'azoto totale del ceppo d'Oscillococcinum deve essere compresa tra 0,297 g % e 0,363 g % (P/P).

2. Dosaggio dell'azoto amminico

a) Principio

Dosaggio per formolo-titolazione.

b) Tecnica

Pesare esattamente 1 g d'Oscillococcinum. Aggiungere 9 ml d'acqua distillata e 2 gocce di fenolftaleina.

Neutralizzare con la soda 0,1 N fino al colorito rosa pallido.

A parte, neutralizzare 10 ml di formolo officinale con la soda 0,1 N in presenza di una goccia di fenolftaleina fino alla colorazione rosa chiarissimo.

Aggiungere questo formolo al liquido precedente; vi sarà colorazione.

Titolare allora l'acidità liberata da NaOH 0,1 posto nella buretta fino al colore rosso deciso, comparando per verifica:

10 ml di formolo;

15 ml d'acqua distillata;

2 gocce di fenolftaleina.

Aggiungere NaOH 0,1 N fino alla colorazione rosa e aggiungere ancora da 0,2 a 0,3 ml per ottenere la colorazione rosso deciso.

Sia n il numero di millilitri utilizzati:

Azoto amminico (espresso in grammi per 100 g) =

$$\frac{0,1401 \times n}{P}$$

La quantità d'azoto amminico dovrà essere compresa tra: 0,207 g % e 0,253 g % (P/P).

3. Rapporto Azoto amminico / Azoto totale

Il rapporto Azoto amminico/Azoto totale dovrà essere di $0,7 \pm 0,1$.

4. Dosaggio della tirosina

a) Principio (J. Loiseleur. Dosaggio chimico sui proteidi).

Il gruppo fenolico della tirosina è misurato colorimetricamente per mezzo del reattivo di Folin. La soluzione finale in cui la colorazione si sviluppa deve essere ad un pH compreso tra 7,1 e 7,6.

b) Tecnica

Reattivi necessari:

1° Reattivo di Folin. Si discioglie	
in un pallone da	1500 cc
Tungstato di sodio $\text{Na}_2\text{WO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$	
$2\text{H}_2\text{O}$	100 g
Molibdato di sodio $\text{Na}_2\text{MoO}_4 \cdot 2\text{H}_2\text{O}$	
$2\text{H}_2\text{O}$	25 g
Acqua	700 cc

Si aggiunge:

Acido fosforico all'85% 50 cc

Acido cloridrico conc. 100 cc

Si collega ad un refrigerante a riflusso per mezzo di un tappo di sughero, e si fa bollire lentamente per 10 ore.

A quel momento, si aggiungono 150 g di solfato di litio, 50 cc d'acqua e alcune gocce di bromo liquido. Si fa bollire il miscuglio senza il refrigerante per circa 15 minuti per togliere l'eccesso di bromo. Si raffredda e si porta a un litro. Si filtra.

Il reattivo ultimato non deve avere una tinta verdastra, cosa che indicherebbe la presenza di prodotti di riduzione blu. Il reattivo deve essere conservato al riparo della polvere, poiché i prodotti organici danno gradualmente delle piccole riduzioni.

2° Tampone di fosfato alcalino di Pérez

PO_4HK_2 , 0,5 M	50 cc
NaOH N	4 cc

3° Soluzione campione di tirosina
allo 0,50%

Questa soluzione viene preparata sciogliendo 0,5 g di tirosina disseccata su P_2O_5 , in 100 cc di SO_4H_2 N/2.

Modo operativo.

Si miscela 1 g del ceppo da dosare con:

- 10 cc d'acqua
- 6 cc d'acqua o di cloruro di sodio N/10
- 3 cc di reattivo di Folin a 1/3
- 5 cc di fosfato alcalino

Lasciare la soluzione per 3 o 4 ore a temperatura ambiente e leggere al colorimetro paragonabile con 1 g della soluzione titolata di tirosina trattata nelle stesse condizioni.

Percentuale di tirosina in g % (P/P) =

$$\frac{0,5 \times \text{DE}}{\text{DT} \times \text{P}}$$

La percentuale di tirosina deve essere compresa tra 0,45 e 0,55 g% (P/P).

5. Analisi cromatografica
degli aminoacidi

a) Apparecchiature

L'analisi viene effettuata su un autoanalizzatore Jeolco 5 AH.

Ogni esame viene paragonato ad una soluzione standard di aminoacidi.

Le resine utilizzate per la separazione sono rispettivamente l'Aminex A4 per gli aminoacidi acidi e neutri, e l'Aminex A5 per quelli basici.

Le misure fotometriche vengono effettuate a 440 e 570 nm e a tre sensibilità. (La sensibilità dell'apparecchio usato è inferiore a 10^{-9} mole per aminoacido).

b) Risultati

Si caratterizzano particolarmente gli aminoacidi seguenti:

Lisina, Arginina, Glicina, Alanina, Isoleucina, Tirosina, Fenilalanina.

Il rapporto:

Alanina/Glicina deve essere superiore a 1.

Leucina/Isoleucina deve essere superiore a 1.

Fenilalanina/Tirosina deve essere superiore a 2.

Il tasso d'Arginina, anche se basso, è relativamente costante: $4,5 \text{ mg} \pm 1$ per 100 ml di autolisato.

Non disponendo nei Laboratori Boiron dell'attrezzatura necessaria per effettuare questa analisi, essa è stata realizzata dal: Laboratorio Farmaceutico di Biochimica, Facoltà mista di Medicina e Farmacia, 8, Avenue Rokfeller, Lyon (8°). Professore Gras.

Saggio di sterilità

Questo saggio di sterilità è eseguito su tre differenti mezzi in sette giorni nelle condizioni descritte dalla Farmacopea francese (8^a ed. 1965, p. 1618):

- brodo peptonato a 37°;
- brodo al tioglicolato a 37°;
- agar di Sabouraud glucosato a 24°.

Saggio d'innocuità

La ricerca effettuata è limitata ad una verifica su topo maschio OF 1 (lotto di 10 topi), o ceppo equivalente, di 20 ± 2 g, dell'innocuità della preparazione madre somministrata per via intraperitoneale in unica dose molto forte arbitrariamente scelta di 0,3 ML/topo.

PATOGENESI CLINICA

Non esiste una sperimentazione patogenetica hahnemanniana di questo rimedio. Tenteremo adesso di presentare una patogenesi clinica, basandoci sui lavori di P. Chavannon, sulla nostra esperienza clinica personale e sulla osservazione di Hui-Bon-Hoa.

1. Generalità

- Ansia, pallore, brividi.
- Sensibilità alle variazioni igrometriche e metereologiche.
- Soggetti tubercolosici, sensibili al raffreddamento.
- Soggetto luetosici con idee fisse, ossessive.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Angoscia, inquietudine: immotivata.
- Ostinazione.
- Pignolo, maniaco, non sopporta il disordine, teme la sporcizia, teme la contaminazione.
- Bisogno di lavarsi spesso le mani e paura di dare la mano agli altri per timore del contagio.
- Paura dei temporali.

3. Apparato digerente

- Lingua bianca.
- Gonfiore di stomaco.
- Non digerisce né il latte, né le uova.
- Rutti putridi.
- Vomiti acquosi o alimentari.
- Dolori crampiformi addominali seguiti da diarrea fetida.
- Talvolta stipsi ostinata.
- Congiuntivite oculari gialle. Ittero.
- Dolori alla regione appendicolare.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Ipotonia.
 - Lipotimia.
 - Ulcerazione di tipo varicoso alle gambe.
- Termoregolazione: spossatezza, brividi, ipertermia, cefalea, notevole abbattimento.

5. Apparato respiratorio

- Catarro oculo-nasale.
 - Intasamento, ostruzione nasale e starnuti.
- Secrezione nasale sierosa, quindi muco-purulenta.
- Dolore alla regione frontale o mascellare.
 - Arrochimento, afonia, tosse secca penosa.
 - Tosse grassa, espettorazione muco-purulenta.
 - Dolori, talora violenti, come spilli in uno o in entrambe le orecchie (nei neonati questo segno può mancare: controllare assolutamente il timpano che può essere soltanto rosso all'inizio, bombato se c'è una raccolta purulenta).
 - Fitte all'orecchio, con diminuzione dell'acutezza uditiva.
 - Dolore retro-auricolare spontaneo o rilevato alla pressione.

6. Apparato uro-genitale

- Urine torbide, scarse, di colore carico.

- Minzione a volte dolorosa.

7. Modalità

Aggravamento: con il latte, con le uova.

Miglioramento: col calore, con il riposo.

Posologia

Dinamizzazione: non esiste che una sola forma di presentazione: si tratta della dinamizzazione 200 K (K = Korsakoff).

Si prescrive generalmente 1 dose al giorno, od ogni 2-3 giorni.

Consigliamo adesso, nelle affezioni acute, la ripetizione di una dose ogni 2-3 ore (vedere il commento alla fine).

Diagnosi positiva

- Pallore, astenia, ipertemia.
- Catarro oculo-nasale.
- Congestione laringo-tracheo-bronchiale.
- Congestione dolorosa del timpano dell'orecchio.
- Disturbi gastro-intestinali a decorso influenzale.
- Ulcera varicosa.

Diagnosi differenziale

In omeoterapia classica, bisogna notare: Eup-per., Merc-i-r.; Cinnb. Bisogna menzionare anche i bioterapici Pyrogenium e Luesinum. Nell'omeoterapia rinnovata (1) bisogna notare:

Luffa operculat: cefalea fronto-occipitale; infiammazione acuta o cronica della mucosa delle fosse nasali, stanchezza e fatica corporea.

Galphimia glauca: ipersecrezione mucosa nasale e oculare; starnuti, ipersensibilità ai cambiamenti di tempo.

Gingko biloba: viso pallido, lineamenti tirati, intorpidimento accompagnato da brividi, irritazione laringea con tosse, dolore frontale e sopraorbitale sin.

Galinsoga-parviflora: cefalea al mattino, errori di scrittura dei numeri e delle lettere; naso intasato; aumento della diuresi; dolori articolari, stanchezza, si sente come sfiibrato.

Diagnosi clinica

- Influenza. «All'inizio o come prevenzione dell'influenza, così come durante la convalescenza» (P. Schmidt).
- Influenza con disturbi gastro-intestinali.
- Sinusite; riniti acute.
- Laringo-tracheo-bronchiti.
- Congiuntivite influenzale.
- Otite acuta.
- Mastoidite.
- «All'inizio d'una malattia che non si dichiara» (P. Schmidt).

Commenti

Questo bioterapico è un rimedio molto affidabile negli stati influenzali agli inizi, nelle riniti agli inizi, nelle otiti incipienti. Dato in tempo utile, si dimostra efficace. Soltanto, ai nostri giorni, necessita una ripetizione che Chavanon non ha dovuto praticare.

Per ottenere dei risultati e stroncare sul nascere una manifestazione influenzale d'ordine generale o localizzata, si prescriverà una dose di Oscilloccinum 200 almeno ogni 2-3 ore.

Trent'anni fa anche nella nostra pratica rurale, 1 dose ogni 24 o 48 ore era sufficiente. Oggi, se si desidera ottenere un risultato rapido e sicuro, non bisogna esitare a prescrivere come sopra.

Già 15 anni fa, Chavanon s'era reso conto di questo, e aveva indicato la prescrizione simultanea di Eup-per.

Oggi, s'impone la tecnica che abbiamo appena indicato.

Allo stesso modo, ci sono dei cambiamenti nelle controindicazioni.

Chavanon è formale: non dare Oscilloccinum a un canceroso.

Oggi, secondo Hui-Bon-Hoa, lo si può prescrivere nei cancerosici (ex cancerinici).

Del resto, dall'osservazione che egli riporta, se c'è stato un risultato clinico favorevole nella sua malata portatrice di una ulcera varicosa, è stato perché la malata aveva mal interpretato la ricetta, e «ha preso l'Oscilloccinum 200 quotidianamente tre volte al giorno» per trenta giorni, e non per tre giorni come prescritto.

È questa posologia che secondo noi (O.A.J.) è responsabile del successo terapeutico.

Questo perché bisogna trarre delle lezioni dai fatti, solo dai fatti, e sapere modificare il proprio comportamento.

Così noi saremo sempre quelli che, come disse S. Hahnemann, praticano l'arte di guarire.

Per concludere, ecco l'osservazione del Dott. Hui-Bon-Hoa, pubblicata negli *Annales Homéopathiques Françaises* 1968, pp. 90-938:

«La Signora S..., 82 anni, mi chiama per una visita il 20 settembre 1962. Essa presenta, da due anni, una larga ulcera varicosa della grandezza di un palmo della mano, di forma ellittica, nella superficie interna della

gamba sin. Il bordo è a picco, il fondo è grigiastro e purulento. La pelle attorno è inspessita, pigmentata e presenta un eczema molto pruriginoso. L'arto è edematoso, il piede in particolare. P.A. 180/100. Non c'è traccia di zucchero nelle urine.

ANAMNESI

Congestione polmonare, congestione cerebrale con 240 di P.A. max, frattura della tibia 23 anni fa, con riassetto in posizione errata, cosa che rende la malata impotente (malata obesa tra l'atro): eczema alle braccia e alle gambe da tre anni; dolori reumatici dappertutto; assenza di antecedenti tubercolari o cancerosi.

SINTOMI INDIVIDUALI:

Obesità, colorito caffelatte + + +, < estremi di temperatura, < in luogo chiuso, < prima di un temporale, paura dei temporali. (In quest'opera si è adottata la descrizione letterale delle modalità. Tuttavia in molte Materie Mediche, per facilitare la consultazione rapida, vengono usati i simboli: <, per il miglioramento, > per il peggioramento + e - per l'intensità) (N.d.C.).

Ansia di anticipazione verso gli altri; angoscia quando sua figlia esce in macchina.

Molto pignola e maniaca; nonostante la sua impotenza, tiene a fare lei stessa il suo bucato: «paura d'essere contaminata», anche da sua figlia che è ostetrica. Terribilmente testarda: sensibile alla musica non digerisce il latte e le uova.

Trattamento: Carcinosinum 200 CH, dose unica.

2 novembre 1962: netto miglioramento. Riduzione dell'estensione dell'ulcera. Sparizione completa dell'eczema. Tuttavia la malata non dorme ancora molto bene.

Trattamento: si sperimenta la cura di Hughes:

- 1° *Carduus marianus* T.M., 5 gocce ogni 4 ore (raccomandato anche dal Dott. Windelband).

- 2° Pomata alla *Calendula* per uso locale (Principles and Practice of Homeopathy, by Hughes, p. 733, ed. G. Ringer & Co, Calcutta).

- 3° Aggiungiamo: Troformone (localmente).

4 gennaio 1963: chiamati nuovamente per una visita. Nessun miglioramento. Malata stanca. Visto che si era nel periodo in cui davamo sistematicamente *Oscillococcinum* al posto di *Carcinosinum*, prescriviamo: *Oscillococcinum* 200, tre dosi: da prendere un'ora prima dei tre pasti, durante la stessa giornata. Interrompiamo contemporaneamente il trattamento locale, raccomandando soltanto le cure igieniche.

7 febbraio 1963: guarigione completa dell'ulcera. Si ritrova una malata sorridente e allegra. Essa dice che si sente in forma migliore e che dorme bene.

C'è un dettaglio che dobbiamo segnalare: avendo interpretato male la nostra prescrizione, la malata ha preso l'*Oscillococcinum* 200 quotidianamente tre volte al giorno fino alla nostra visita, vale a dire per trentacinque giorni.

In questo caso particolare, *Oscillococcinum* 200 K del Dott. Jules Roy sembra aver agito con più vigore del *Carcinosinum* 200 CH».

Infine nella sua opera già citata (v. bibliografia), P. Chavanon racconta il seguente caso (pp. 201-202).

«Nel Marzo 1928, mi telefonano un sabato verso mezzogiorno per chiedermi di andare a vedere un malato a Saint-Germain-en-Laye. Rifiuto per mancanza di tempo. La sorella del malato, giudicandolo trasportabi-

le, decide di portarmelo d'urgenza in macchina a un orario convenuto. Alle 15, il malato è da me. Egli è molto pallido, ha 39°, 5: trema di freddo, nonostante nel mio studio ci siano 22°. Il tragitto non ha potuto essere compiuto molto in fretta, perché le scosse gli erano dolorose.

Soffre di dolori all'orecchio ds. da tre giorni, nel corso dei quali la febbre è progressivamente aumentata.

Egli ha provato inutilmente *Belladonna* (6) e *Capsicum* (6), che il Dott. Fortier-Bernoville gli aveva consigliato per telefono.

Gli esamino l'orecchio: il timpano ds. è molto bombato e di un colore rosso molto scuro (come tumefatto e con infiltrazioni di sangue scuro). Il punto mastoide è sensibile.

Avendo adesso l'abitudine di fare guarire molto spesso le otiti, anche a questo stadio, decido di non incidere.

Mentre glielo spiego, il malato impallidisce improvvisamente, ed è costretto a distendersi. Tuttavia si tratta di un giovane robusto, di 20 anni, ha una divisa azzurra, perché è un militare in licenza.

Ma soffre atrocemente, è qualunque medico allopatico, per quanto restio ad intervenire, avrebbe perforato il suo timpano quanto più ampiamente possibile.

Consiglio a sua sorella di riportarlo nel taxi che aspetta fuori, e di accompagnarlo molto lentamente fino alla farmacia, quindi di dargli là, seduta stante, una dose d' *Oscillococcinum*. 200 (di cui ero rimasto privo), e di continuare successivamente il trattamento locale e per granuli che gli prescrissi.

Il lunedì ho saputo questo: non appena il taxi si era allontanato dalla farmacia verso la porta Maillot, il malato si era sentito a poco a poco migliorare.

Arrivati alla porta Maillot, aveva detto di

sentirsi tanto bene che preferiva prendere il tramway per rientrare a Saint-Germain. Egli non sentiva più assolutamente nulla, e la sua temperatura era di 38,°2. Si sentiva soltanto molto stanco e spassato.

Egli ha successivamente continuato la cura. La sera, alle 21, non aveva più che 37°,5; l'indomani, al risveglio, 36°,8.

Gli consiglio di disinfettare con cura il naso per qualche tempo. Da allora, egli non ha più avuto ricadute.

OSTEO-ARTHRITIC- NOSODE (O.A.N.)

Bibliografia: [319].

CEPPO

Srinivasan afferma che il ceppo di O.A.N. gli è stato fornito dal Dott. Foubister di Londra. I.B.L. Ainsworth del Laboratorio Nelsons di Londra ci ha fornito le indicazioni seguenti. Le due preparazioni O.A.N. sono fatte a partire dal liquido sinoviale delle articolazioni.

L'O.A.N. originario del Dott. Foubister proviene dal ginocchio di un malato colpito da un'affezione osteo-articolare, e l'altro ceppo dall'anca di un caso simile. Inoltre, abbiamo la preparazione R.A.N. (rheumatoide-arthritic-nosode), che riguarda l'aspetto reumatoide, in opposizione col nosodo osteo-artritico infiammatorio.

Si tratta quindi, in un caso, di un nosodo a direzione osteo-artritica, e nell'altro, di un nosodo a direzione reumato-artritica.

Il catalogo dei Nosodi di Nelsons indica:

H.A.N. (Hip = anca) - 6 - 200;

O.A.N. (Osteo - Arthritic - Nosode; osteo - arthritic synovial fluid) 6 - 1. M;

R.A.N. (Rheumatoid Arthritic Nosode) - 6 - 30.

STORIA

Srinivasan S., di Madras (India), ha fatto una sperimentazione patogenetica dell'O.A.N., e ha presentato la sua prima comunicazione il 10 ottobre 1970 al 18° Congresso Omeopatico Indiano di Madras.

La sperimentazione è stata fatta su 28 soggetti, fra i quali tre ragazze di età compresa tra i 18 e i 20, quattro donne sposate dell'età media di 30 anni. Il resto del gruppo era costituito da uomini da 27 a 48 anni, tra cui vi erano 7 medici, 4 dei quali non ricevettero che il placebo. La sperimentazione cominciò il 2 agosto 1970.

La comparsa dei sintomi avvenne circa tre giorni dopo l'inizio della sperimentazione.

Tre ragazze ricevettero 2 gocce della 13^a dinamizzazione per 22 giorni; si riprese la sperimentazione a partire dal 32° giorno per 25 giorni.

4 donne ricevettero l'O.A.N. alla 14^a dinamizzazione per iniezione sottocutanea. La comparsa dei sintomi si ebbe a partire dal 4° giorno della sperimentazione.

6 uomini ricevettero l'O.A.N. alla 14^a dinamizzazione per via sottocutanea per 25 giorni.

2 uomini ricevettero il placebo, sempre per via sottocutanea. Non è stata registrata nessuna reazione.

Infine, a parte un ultimo gruppo di due uomini che hanno ricevuto il placebo, il resto (6 uomini), hanno preso l'O.A.N. alla 13^a dinamizzazione, ogni giorno una dose per 24 giorni consecutivi.

Dobbiamo sottolineare l'originalità della presente sperimentazione per quanto riguarda la somministrazione per via iniettabile sia del ceppo che del placebo.

PATOGENESI

1. Generalità

- Estrema debolezza accompagnata da sonnolenza al pomeriggio e sonno profondo.

- Indifferenza, pigrizia, mancanza di voglia di lavorare, irritabilità che peggiora tra le ore 16 e le ore 18.
- Indecisione e bisogno di rilassarsi.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Stato di stupore, d'indifferenza verso gli altri.
- Nessun interesse, svogliatezza, irritabilità.
- Irritabilità che peggiora verso sera.
- Debolezza che peggiora la malattia al risveglio.
- Forte voglia di dormire, con sonno notturno profondo.

3. Organi di senso

Occhi:

- Orzaiolo alla palpebra superiore sin.

4. Apparato uro-genitale

- Aumento del desiderio sessuale negli uomini.

5. Apparato locomotore

- Gonfiore al polso ds.
- Dolore alla spalla ds.
- Dolore muscolare alla coscia ds.
- Rossore e gonfiore passeggero alla spalla ds.
- Rossore e gonfiore dell'avambraccio e del polso ds.
- Dolore aggravato dal primo movimento e migliorato dal movimento continuo.
- Dolore al tendine d'Achille.

6. Cute - Fanere

- Foruncolo all'inguine ds.
- Foruncolo sopra l'ombelico; al polpaccio ds.
- Foruncolo sullo scroto.
- Foruncoli sul braccio ds., sul trapezio.

7. Caratteristiche biologiche

- V.E.S. accelerata da:
16 a 30 - 33 in 7 persone;
12 a 17 - 19 in 5 persone.
- Aumento dei leucociti:
eosinofili al 45% in 4 donne e 5 uomini;
polimorfi ?
(polinucleati) ? - 33%
- R.B.C. diminuita del 5% in 11 persone.
Urine molto colorate e poco abbondanti,
che peggiorano verso mezzogiorno; B.P.
normale.

8. Modalità

Aggravamento all'inizio di un movimento, la notte.

Miglioramento con movimenti prolungati.

Lateraltà: Destra

Posologia

La dinamizzazione della Nelsons-6-200.
Questo Nosodo non si trova in Francia.

Diagnosi positiva

- Debolezza con stato di indifferenza e d'irritabilità che si acuisce la sera.
- Rossore e gonfiore articolare con predominanza ds.
- Foruncoli.

Diagnosi differenziale

Anthracinum: vedere monografia in questo volume.

Mandragora (1): dolori poliarticolari, muscolari; foruncoli sul viso, stati d'euforia alternati con stati depressivi.

Diagnosi clinica

- Stati nevritici con depressione.
- Crampi.
- Reumatismo muscolare.
- Tendiniti.
- Artriti infettive.
- Orzaioli.
- Foruncoli.

Casi clinici

S. Srinivasan, nella sua prima comunicazione, presenta i casi clinici seguenti:

Una donna di 42 anni, convalescente dopo un'influenza, ricevette il Nosodo O.A. 14 CH a causa della sua estrema debolezza, 4 dosi il primo giorno. Essa ritrovò le forze in 3 giorni.

- Congiuntivite catarrale, peggio a ds., installazione del Nosodo O.A. 14 CH a giorni alterni. Guarigione in 3 giorni.
- Quattro casi di foruncoli in bambini da 5 a 7 anni. Guarigione in 3 giorni con una dose quotidiana di Nosodo O.A. 14 CH.
- 2 pazienti: orzaiolo sulla palpebra superiore ds.: Nosodo O.A. 14 CH 4 volte al giorno per 2 giorni. Guarigione.
- 13 pazienti: dolori alla coscia, al polso, alle spalle, peggio a ds. Nosodo O.A. 14 CH, 4 volte al giorno per 3-4 giorni. Tutti guarirono, tranne uno che continuò il trattamento per 7 giorni, dopo di che guarì.
- 3 casi di diarrea, stimoli frequenti, muco, borbottio addominale, sete, seguito da debolezza. Nosodo O.A. 14 CH ogni 2 ore. Guarigione.
- 1 caso d'artrite al polso ds., ricevette O.A. 14 CH senza successo. Si è dovuto ricorrere ad altri rimedi: Kali-i.; Lyc.

(1) Bibliografia dell'A. [5].

OURLIANUM

Bibliografia: [87 a], [203 c, d], [268], [287].

CEPPO

Lisato della saliva di un malato colpito da orecchioni, diluito e dinamizzato secondo la farmacoprassia omeopatica.

Attualmente, non si trova in commercio in Francia.

Nelsons, di Londra, prepara Parotidinum (Mumps), Ourlianum in 30-200.

Reckeweg prepara Parotis suis iniettabile in dinamizzazione combinata: D 10, D 30, D 200. (Biologische Heilmittel-Heel, Baden-Baden).

Non esiste patogenesi sperimentale secondo la metodologia hahnemanniana.

Bisogna ugualmente segnalare che si prescrive Parotidinum in caso di orecchioni. Quest'ultimo è un organoterapico, e può eventualmente sostituirsi a Ourlianum.

PATOGENESI CLINICA

- Tumefazione bilaterale dolorosa delle parotidi.
- Tumefazione molto dolorosa di un testicolo, dello scroto e ipertermia.
- Sindrome addominale dolorosa con iperamilasemia, glicosuria transitoria (pancreatite).
- Sindrome meningea con iper-albuminorachia moderata.
- Encefalite o danno al III o all'VIII paio, seguito talvolta da cecità e sordità.

Posologia

Dinamizzazioni:

Nei postumi neurologici: 30 CH, da prescrivere per lungo tempo.

Lo si trova da Nelsons, Londra: Parotidinum (Mumps), Ourlianum 30-200.

Da non confondere con l'organoterapico: Parotide (o Parotidinum).

Diagnosi clinica

- Orecchioni nel periodo terminale.
- Orchite da orecchioni o virali.
- Postumi neurologici, sordità e cecità post-orecchioni.
- Pancreatite.

Commenti

Alla 123^a riunione del D.Z.V., nel 1971, dedicata interamente allo studio dei Nosodi secondo la Materia Medica der Nosoden di Julian, il Dott. Romer (Russelsheim), ha fatto una comunicazione su Parotitis (= Ourlianum Julian) in D 30, prescritto nell'orchite da orecchioni e in un caso di sindrome post-infettiva da orecchioni, con ottimi risultati clinici.

PARATYPHOIDINUM B.

Bibliografia: [39], [203 c, d], [218 i], [271, a, f]

CEPPO

Il Bioterapico Paratyphoidinum B. viene preparato a partire da colture provenienti da un insieme di diversi ceppi di Bacilli Paratyphoidinum B. Per il suo valore terapeutico, esso può sostituire certi Nosodi intestinali di Bach-Paterson (vedere la monografia in questo volume).

Para-B. è uno stock-vaccino a base di Salmonella Schottmuelleri, preparato al fine di ottenere dinamizzazioni omeopatiche.

È composto da una sospensione lisata, attenuata, corrispondente a 10 miliardi per millilitro di S. Schottmuelleri (Marcy 222, 391 e 421). Questo lisato contiene l'endotossina paratifica, la cui struttura è analoga a quella d'Eberthinum.

Tecnica di preparazione

1. Ceppo utilizzato

3 ceppi di Salmonella Schottmuelleri, Marcy 222, 391 e 421.

Questi ceppi hanno le caratteristiche classiche del tipo.

Essi vengono controllati dal punto di vista morfologico, e per quanto riguarda le caratteristiche biochimiche e antigeniche.

B. mobile, Gram -; colonie su agar, rotonde, opache; in brodo, torbidità abbondante, collaretto.

Lattosio -; Glucosio, arabinosio, maltosio, xilosio, dulcitate + G; H₂S +; Indolo -; ant. O IV. XLL; ant. Hb.

Si conservano liofilizzati.

2. Mezzo di coltura

a) Macerazione di carne tritata	500 g
Acqua	1000 cc

Lasciare a contatto per 24 ore, quindi filtrare dopo aver riscaldato in autoclave a 100° per 30 minuti, e a 110° per altri 30 min.

b) Aggiungere:

Peptone	12 g
Cloruro di sodio	5 g
Agar in polvere	30 g

Fare sciogliere ponendo in autoclave a 100° per 30 minuti.

c) Aggiungere il pH a 7,2 aggiungendo soda.

d) Porre in autoclave a 110° per 20 minuti.

e) Dividere in tubi in bottiglie di Roux.

f) Sterilizzare a 110° per 20 minuti.

3. Inseminazione e colture

I tre ceppi liofilizzati vengono rimessi in soluzione, quindi inseminati su tubi inclinati del mezzo già descritto. Dopo 24 ore di coltura in stufa a 37°, le colonie vengono esaminate per assicurarsi del tipo caratteristico di queste colture e della purezza dei ceppi.

La coltura di ogni tubo viene lavata in un volume di 5 cm³ di soluto di cloruro di sodio al 9‰, quindi prelevata con una pipetta per inseminarla in bottiglia di Roux contenenti 1200 cm³ dello stesso mezzo.

Le bottiglie di Roux vengono a loro volta poste in stufa a 37°. Dopo 48 ore di permanenza in stufa, vengono esaminate una per una per assicurarsi della purezza delle colonie.

Si aggiungono allora a ciascuna di esse da 25 a 30 cm³ d'acqua distillata sterile. Dopo la sospensione della coltura microbica tramite agitazione manuale, la sospensione batterica così ottenuta viene raccolta tramite aspirazione sottovuoto in un recipiente sterile.

Questa sospensione viene quindi regolata a 20 miliardi di germi per centimetro cubo con l'aggiunta d'acqua distillata sterile.

Si riscalda a 56° per 45', e si pone immediatamente nel refrigeratore a +3°, +5°.

4. Lisi e ottenimento delle endotossine

La sospensione batterica viene trasferita in un recipiente di vetro resistente (pyrex); successivamente essa viene congelata a una temperatura da -30° a -40° per 24 ore. Si lascia quindi la sospensione a scongelare e a riposare a +20° per 24 ore. L'insieme delle operazioni congelamento-scongelo viene ripetuta per altre tre volte, ottenendo in tutto quattro operazioni.

Si centrifuga allora in tubi sterili ad una velocità di 6000 g/m per un tempo sufficiente ad ottenere una completa sedimentazione delle scorie batteriche lisate, la sospensione galleggiante di endotossine viene allora raccolta, sottoposta a filtraggio su filtro Seitz EKS e conservata in refrigeratore a +3°, +5°.

5. Detossificazione

La sospensione di endotossine viene addizionata con un eguale volume d'acqua distillata sterile, quindi riscaldata a 75° per un'ora, con intervalli di 24 ore, per tre volte.

La sospensione così ottenuta corrisponde a una concentrazione originale di 10 miliardi di germi per centimetro cubo.

6. Ripartizione

Si può a questo punto ripartire asetticamente, in fiale sterili, la sospensione di vaccino.

Controllo

a) Neutralità. Il pH del lisato deve essere compreso tra 7 e 7,2.

b) Sterilità. L'inseminazione su brodo o agar nutritivo non deve essere seguita da alcuna coltura.

c) Atossicità. L'iniezione per via sottocutanea di 1 ml del lisato non deve provocare alcun danno.

d) Attività.

Si utilizzano tre test::

1° L'inoculazione intra-cardiaca su cavia È seguita dalla morte rapida dell'animale per turbe respiratorie, e all'autopsia si constata una ipertrofia delle placche di Peyer accompagnata da una endotelite iperplastica e da una splenomegalia con lesioni-diffuse.

2° L'inoculazione nei gangli mesenterici. Provoca le stesse lesioni caratteristiche a dosi molto leggere.

3° L'inoculazione a contatto dello splancnico. Provoca ancora lesioni identiche che rivelano il neurotropismo dell'endotossina per il sistema vegetativo.

STORIA

Il primo studio è stato fatto da L. Benard in una comunicazione alla Società Medica Omeopatica di Normandia, e pubblicato negli Archivi Omeopatici di Normandia del 1956. È in seguito G. Poisson, membro della stessa Società, a riprendere quello studio e a fornire in seguito diverse comunicazioni (vedere Bibliografia).

Questo Nosodo è stato oggetto di uno studio clinico molto valido e ha mostrato un'attività terapeutica che merita di attirare l'attenzione del medico.

Non esiste una sperimentazione patogenetica secondo la metodologia hahnemanniana.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Stati di mesenchimatosi cronica (= Sicosi) e cancerosi.
- Antecedenti recenti o lontani di una Salmonellosi.
- Dimagrimento.
- Cefalee intense con o senza vertigini, con o senza epistassi.
- Insonnia.
- Piressie prolungate senza causa apparente.
- Stanchezza intensa. Sudorazione generalizzata.
- Marasma cronico in seguito ad una salmonellosi di vecchia data (tifica o paratifica).

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico

- Non sopporta i rumori.
- Pessimista, vede tutto nero, l'avvenire oscuro, teme catastrofi.
- Soggetto depresso, ossessivo, astenico.
- Spesso si tratta di tipi fluorici.

b) Nervoso.

- Cefalea continua, generalizzata, talvolta con vertigini; insonnia frequente, astenia intensa accompagnata da inappetenza e da nausea.
- Meningiti.
- Encefalo-mieliti.
- Emorragia meningea.
- Epilessia.
- Neurotossicosi del lattante.

3. Apparato digerente

- Stomatiti-faringiti.
- Infiammazione delle ghiandole salivari.
- Lingua saburrata. Afte.
- Febbre, vomiti, diarrea in forma acuta o subacuta.

- Denutrizione- dimagrimento.
- Malesseri cronici con cefalee, nausea, vertigini.
- Diarrea mattutina o post-prandiale.
- Coliche o bruciori intestinali.
- Colecistiti acute o croniche.
- Pancreatiti.
- Dolori addominali.
- Stitichezza inconsueta.
- Spleno ed epato-megalia.
- Emorragie intestinali.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Battito cardiaco attutito; aritmia.
- Polso lento, talvolta irregolare.
- Flebiti a esordio lento, insidioso, con predilezione per l'arto inferiore sin. (Lamasson).

Termoregolazione: piressie prolungate; disidratazione pallore.

5. Apparato respiratorio

a) Gola

- Faringiti.

b) Polmoni - Pleure

- Tosse improduttiva.
- Rantoli di bronchite diffusi.
- Congestione polmonare e broncopolmonite di apparizione e scomparsa rapida.
- Polmoniti e pleuro-polmoniti a riassorbimento lento.
- Ascenso polmonare.

6. Organi di senso

a) Naso

- Epistassi.

b) Occhi

- Congiuntive rosse.

c) Orecchie

- Otiti acute, subacute o croniche.

7. Apparato uro-genitale

- Pielo-cistiti.
- Cistiti.
- Cistalgie croniche.

8. Apparato locomotore

- Idrarto localizzato soprattutto al ginocchio.
- Artriti purulente al ginocchio.
- Osteo-artriti vertebrali con discopatia.
- Osteo-artriti articolari erratiche.

9. Cute - Fanere

- Erpete peribuccale.

Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH.
Per le indicazioni cliniche a eziologia paratifica remota, si può anche prescrivere la 15 CH o la 30 CH.

Diagnosi differenziale

Paratyphoïdinum B si associa molto bene a Eberthium, ma ancora meglio Colibacillinum e Siero anti-colibacillare.

Tra gli omeoterapici moderni bisogna ricordare: Paronichia Illecebrum; Achyrantes calea; Ipomea e Rajana-subsamarata (1).

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Mesenchimatosi cronica ad evoluzione cancerinica.
- Denutrizione e dimagrimento, con tendenza verso il marasma.
- Magrezza cronica in malati la cui eziologia rivela una Salmonellosi remota.
- Stati di pre-cancerosi.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Psicosi depressiva colibacillare.

- Meningo-tifo.
- Neurotossicosi del lattante.
- Encefalite acuta post-infettiva dell'infanzia (rosolia, difterite, pertosse).

3. Apparato digerente

- Colecistiti acute, subacute, croniche.
- Angiocoliti con accessi sub-febrili.
- Enterocolite.
- Enteriti estive.
- Intossicazioni da molluschi.
- Rettocolite emorragica.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Brandicardia.
- Flebite, soprattutto all'arto inferiore sin.

5. Apparato respiratorio

- Rinofaringiti.
- Bronchiti subacute.
- Pneumopatie acute a riassorbimento lento.

6. Apparato urinario

- Pielocistiti e cistiti, soprattutto colibacillari e recidivanti.
- Cistalgie.

7. Apparato locomotore

- Artrosi del ginocchio.
- Artrite purulenta del ginocchio.
- Osteo-artriti vertebrali e poliarticolari.

8. Malattie infettive

- Piressie subacute continuate.
- Tifo e paratifo.
- Tifo angio-ematico.
- Tossicosi dei lattanti.

Casi clinici

Ecco un caso clinico del Dott. G. Poisson, pubblicato negli Archivi Omeopatici di Normandia, n. 19, luglio 1960:

«Il caso più spettacolare che io abbia mai visto, è venuto a consultarmi il 5 maggio

1956. Rivedrò sempre entrare nel mio studio quella giovane donna di 35 anni, ma che allora ne dimostrava 60, emaciata, curva in avanti, che nuotava dentro ai vestiti, dal colorito giallo, cereo, dai tratti stanchi e scoraggiati, con i capelli spettinati e leggermente incollati sulle tempie, dagli occhi febbricitanti. Con una voce stanca e debole, mi racconta la sua storia.

Da più di un anno, in seguito ad un incidente di macchina in cui essa ha travolto un ciclista, presenta una temperatura irregolare che varia da 37°,9 a 38°, 4 al mattino, e da 39° a 40° alla sera, e cefalee, insonnia, stanchezza intensa, sudorazione notturna estremamente abbondante, vertigini.

A poco a poco, il suo stato generale si è alterato, fino al punto che essa ha dovuto abbandonare la sua attività artigianale nel piccolo paese dove lavora; ha dovuto smettere di guidare, perché non si ricordava più cosa bisognava fare per cambiare le marce. I rumori le sono diventati via via insopportabili, fino al punto da dovere fermare gli orologi a pendolo; le sue mani hanno incominciato a tremare, urta gli oggetti che vorrebbe prendere; rovescia il bicchiere; non solo non apre più il suo negozio, ma è incapace di fare qualunque ordine, di ricevere ogni rappresentante, di tenere qualunque contabilità. Vede tutto nero e si aspetta il peggio. La situazione è drammatica: il suo peso è passato da 68 kg a 48 kg, poi a 39 kg.

Alcuni mesi prima, nel settembre 1955, è stata ricoverata in ospedale, dove le sono stati praticati tutta una serie di esami: radiografia dei polmoni, che si è rivelata normale, varie emocolture negative, sierodiagnosi di Wright negativa, una intradermoreazione al Provac's negativa, un esame cito-batterico delle urine normale, esame delle feci norma-

le, radiografia dei denti normale, esame oculare normale: soltanto la formula sanguigna rivelava una diminuzione dei globuli rossi (2.740.000) e una leucocitosi a 1.017.000. E la paziente si è verosimilmente auto-dimessa senza che si fosse potuta fare una diagnosi.

Tuttavia, gli antecedenti personali erano ricchi di fatti rivelatori: numerose angine e scarlattina durante l'infanzia, due iteri l'uno dopo l'altro all'undicesimo anno d'età, un tifo nel 1946, una colibacillosi nel 1950, e ultimissimo, nel 1955, lo choc emotivo estremamente violento (ricordiamo che essa ha travolto un ciclista un anno prima) che è stato il punto di partenza per lo stato attuale.

A questo punto, ogni cosa è chiara e logica: stress cortico-talamico di ordine emotivo, che scatena un riflesso cortico-viscerale a livello dell'intestino: colibacillo e bacilli di Eberth escono dai rifugi che devono procurare loro le ptosi, i diverticoli e una cistifellea atonica che spiega la tipologia fluorica della malata, e ridiventano patogeni. Il tempo contribuisce a fare il resto. Ed eccoci alla visita di fronte a una donna che impiega molto tempo a svestirsi, perché coperta da numerose camicie di lana, e ogni sforzo la spossa.

Il suo colorito è quello di una donna molto infetta; le mucose sono pallide, la pressione arteriosa è di 150/70. Il ventre è gonfio e sensibile. Non riscontro ingrossati né il fegato, né la milza. Le unghie sono cosparse di punti bianchi, segno di una profonda demineralizzazione.

Prescrivo:

Aceticum acidum 4	e
Arsenicum 4	Natrum muriaticum 7
Silicea 4	Eberthinum 7

26 maggio 1956: tre settimane più tardi, il suo stato è invariato. Ma tra una visita e l'altra, io ho assistito alla comunicazione del mio amico Bénard, e penso che avrebbe potuto non trattarsi di tifo, bensì di paratifo, così decido di sostituire Eberthinum con Paratyphoïdinum. La prescrizione resta la stessa per quanto concerne i medicinali quotidiani: ma dò come dosi, oltre a China 9 e Colibacillinum 7, Para B7 che dovrò ripetere molte volte successivamente.

Ascoltiamo la malata raccontarci, in una lettera, il risultato di quel trattamento.

«Senza convinzione, sono venuta a trovarvi, portandovi i miei esami: voi mi avete incoraggiata e prescritto un primo trattamento di 3 settimane. Al 2° trattamento, mi avete prescritto una dose di Paratyphoïdinum 7. Io la presi: ero scettica nei riguardi di un farmaco da 250 vecchi franchi, quando altri, più cari, erano stati inutili. La presi una domenica. Il lunedì mi sentii meglio. e il martedì sera la mia temperatura era scesa a 36°,8. Era la prima volta da più di un anno! La misurai più volte, credendo di essermi sbagliata, le feci anche misurare a mio marito, nel caso il termometro si fosse bloccato: il risultato fu convincente. A partire da quel momento, ritornarono l'appetito e il sonno. La mia convalescenza è stata molto veloce. Ho potuto riprendere il mio lavoro, ero salva: voi avete trovato la medicina esatta di cui avevo bisogno. In seguito, ne ho ripreso più dosi, e posso affermare che è assolutamente radicale. I miei malesseri sono scomparsi. Il mio caso ha interessato un buon numero di persone, e vi assicuro che mi farò un dovere di spiegare in quali condizioni sono stata guarita: quale medicina! I vostri farmaci mi hanno salvata. Che questo possa servire per sollevare altri malati. Io lavoro tutti i giorni,

peso di nuovo i miei 68 kg, e tuttavia, mi era stato detto: non ritornerete mai più a lavorare».

Questa è la storia della sua guarigione, raccontata dalla stessa Sig.ra B...

Da parte mia, io avevo potuto notare il miglioramento spettacolare di pari passo con le visite. 2 mesi dopo la prima assunzione di Para B, verifico un aumento di peso di 13 kg.

I globuli rossi passano da 3.450.000 a 4.320.000.

Il tasso d'emoglobina dal 65% all'80%.

I polineutri da 73,5 a 53,5.

I leucociti da 23.800 a 7.200.

Tre anni dopo, il 3 giugno 1959, cioè quindici giorni fa, ho rivisto la malata. È una donna bene in carne, dal petto abbondante, la figura ben portata, dall'aspetto sano, l'occhio vivo, linguaggio colorito, che ride fragorosamente, e che porta avanti i suoi affari in modo molto sicuro.

Essa ha ritrovato la gioia di vivere, è tonica e dinamica: e insisto molto su questo punto, perché questo mi ha dato l'idea di usare Para B nelle psico-astenie e nelle depressioni, allo stesso modo di Colibacillinum.

Essa veniva da me quel giorno a causa di disturbi digestivi del tipo Nux vomica. Periodicamente, in settembre, ottobre, e nel periodo febbraio-marzo, essa sente che i suoi disturbi hanno la tendenza a riapparire, e prende sistematicamente una o due dosi di Para B 9, di cui ha una piccola scorta a casa. E tutto ritorna a posto.

Ho pensato che questa tendenza alle recidive sia dovuta a tre cause:

1° Al fatto che io non ho mai avuto il modo di prescrivere un trattamento di fondo prolungato che avrebbe ripulito il terreno colibacillare sicotico e il terreno tubercolinico profondo.

PERTUSSINUM

Bibliografia: [40], [50], [50 b], [75], [87a], [89], [135/19], [203 c, d], [212], [287], [341/3].

CEPPO

Il Bioterapico Pertussinum viene preparato a partire dal lisato ottenuto, senza addizione di antisettico, dall'espettorato di soggetto colpito da pertosse, prelevato in malati non ancora curati.

Composizione: lisato corrispondente a 0,001 cm³ d'espettorato.

Si presenta in fiale da 1 millilitro, da usare dopo diluizione omeopatica.

Tecnica di preparazione

1. Raccolta dei prelievi

I prelievi vengono effettuati rispettando le norme di legge e in piastre di Petri.

Essi sono oggetto di diversi esami:

- a) Esame citologico: l'esame su vetrino mostra un muco abbondante, alcune cellule epiteliali, alcuni leucociti.
- b) Esame dopo la colorazione di May-Grünwald-Giemsa: flora microbica abbondante, qualche cellula, qualche polinucleato, alcuni linfociti.
- c) Esame batteriologico: non è stato possibile mettere in evidenza il bacillo di Bordet Gengou su nessuno dei prelievi.

2. Diluizione iniziale degli espettorati

Gli espettorati vengono diluiti in una quantità d'acqua distillata sterile pari a 100 volte il loro volume.

3. Lisi delle cellule e degli elementi microbici

La diluizione iniziale all'1/100 viene congelata a - 20°, quindi scongelata a temperatu-

2° Al fatto che la malata è una fluorica con la sua iperlascità legamentosa, con le sue mal posizioni dentarie, con i suoi antecedenti di scarlattina e di angine a ripetizione e che, verosimilmente, essa ha una vescica ipotonica, delle ptosi localizzate all'intestino e diverticoli della parete intestinale che costituiscono dei rifugi pressoché inattaccabili per colibacilli e Para B.

3° Al fatto che esiste nel suo villaggio nel paese di Caux una endemia paratifica le cui manifestazioni raggiungono due punti di acme in primavera e in autunno.

È probabile che ci sia stata altre volte un'epidemia di paratifo in quel paese. Una volta estintasi l'epidemia, sono rimasti dei portatori di germi, i quali possono conservare dei bacilli virulenti per settimane e anche per mesi dopo la guarigione clinica della malattia, soprattutto a livello della vescica biliare. Questi portatori di germi (che possono anche non aver mai avuto un paratifo), reinfevano senza sosta quelli che li circondano. Con le loro deiezioni che servono da concime e soprattutto in campagna, essi contaminano la terra, le acque sorgive e i legumi; con le mani non lavate, contaminano il latte, gli arnesi da cucina e le creme o i dolci, che sono ottimi mezzi di coltura.

Sembra proprio che questa ipotesi sia esatta, perché io ho visitato in seguito un'altra donna dello stesso paese che ha ottenuto un'altra donna dello stesso paese che ha ottenuto lo stesso successo della sua concittadina».

ra ambiente; il tutto per quattro volte consecutive.

4. Sterilizzazione e ripartizione della diluizione iniziale

Il lisato precedentemente ottenuto viene sterilizzato per filtraggio su filtro EKS, quindi suddiviso per frazioni di 10 cm^3 in flaconi sterili.

5. Stoccaggio della diluizione iniziale

Le frazioni di 10 cm^3 della diluizione iniziale vengono liofilizzate in modo da poter essere conservate senza alterazione. Ogni flacone contiene una quantità di prodotto liofilizzato pari a $0,10\text{ cm}^3$ d'espessorato.

Questo lisato è caratterizzato dalla sua tecnica di preparazione e dai test di controllo.

6. Diluizione

Il contenuto di ogni flacone è diluito con 100 cm^3 d'acqua distillata sterile, in modo da portare la concentrazione finale del prodotto a $0,001$ per centimetro cubo d'espessorato.

7. Filtraggio e ripartizione della diluizione finale

La diluizione finale viene filtrata su filtro EKS, quindi ripartita astaticamente in fiale da 1 cm^3 .

Controllo:

- a) Sterilità: L'inseminazione su brodo, o meglio su agar, non deve essere seguita da alcuna coltura.
- b) Atossicità: l'iniezione sottocutanea di 1 ml del prodotto a topi da 20 g non deve provocare alcun danno. Il coniglio deve tollerare senza danno l'iniezione di 5 ml di prodotto.

STORIA

Nel suo libro «Isopathie», Collet T.J.M. riferisce, per primo, sulla cura della Pertosse con un isoterapico.

Ecco questa osservazione principe

«Nel settembre 1879, durante un mio soggiorno a Marolles-en-Hurepoix (Seine-et-Oise), scoppiò un'epidemia di pertosse fra i bambini di quella contrada. La direttrice della scuola femminile del paese mi portò alcune di quelle bambine colpite da pertosse. Presi le secrezioni buccali di alcune di esse, e ne feci la 6^a diluizione centesimale alcolica. Prescrissi di dare a tutte le bambine malate 5 gocce di quel rimedio in due cucchiaini da minestra d'acqua pura, al mattino, per due giorni di seguito ogni settimana per quattro o cinque settimane, anche se le bambine non avessero più avuto attacchi, e ciò a motivo della tenacità della malattia e del suo facile ritorno.

Gli attacchi di tosse diminuirono rapidamente al primo giorno, sebbene fossero più frequenti ancora durante la notte: ma dopo otto giorni, in un buon numero dei casi vi fu un miglioramento molto evidente, avendo alcune ancora degli attacchi sporadici. Dopo quindici giorni, tutte le bambine erano tornate a poco a poco al loro stato normale. Nondimeno, si continuò a dar loro cinque gocce del loro rimedio una volta ogni otto giorni per due o tre settimane per assicurarsi la guarigione completa, visto che questa malattia rinasce frequentemente dalle sue stesse ceneri.

Nel gennaio 1894, ricordandomi di questa guarigione dalla pertosse in un'intera scuola femminile, consigliai lo stesso rimedio ad una madre che mi consultava per il

suo bambino colpito della stessa malattia, che inferiva allora nel villaggio in cui essa abitava, al Creuzot, vicino Saint-Thibault (Côte-d'Or). Feci di più che consigliarle lo stesso rimedio: glielo mandai, in un pacchetto di polvere risultante dallo schiacciamento di una ventina di globuli alla 6^a diluizione della pertosse di Marolles. Le dissi di fare disciogliere quella polvere in due cucchiaini di minestra d'acqua pura, di aggiungere un cucchiaino di acquavite, e di dare 10 gocce di questa soluzione alcolica in mezzo bicchiere di tisana calda di violetta zuccherata, la mattina a digiuno, una volta al giorno, un solo giorno a settimana per un mese o cinque settimane.

Già fin dai primi giorni dell'assunzione del rimedio, mi scrisse la madre, il bambino aveva tossito molto meno; durante la notte, non aveva più che due attacchi in media; dopo otto giorni, egli non ebbe più che qualche raro attacco di tosse, con minore soffocamento e con uno stato generale di gran lunga migliore.

Dopo quindici giorni, la madre lo considera guarito, ma continua, seguendo il mio consiglio, la somministrazione del rimedio, una volta ogni otto giorni per altre due o tre settimane, per evitare la ricomparsa tardiva della malattia.

Ecco dunque dei casi di guarigione dalla pertosse con l'aiuto dell'Isopatia, per mezzo di una medicina estratta da un altro soggetto; ma abbiamo visto che nei casi di malattie epidemiche lo si può fare, specie quando il rimedio isopatico di un primo soggetto è ben riuscito».

In seguito, J.H. Clarke pubblica, seguendo le indicazioni date da F. Cartier, un opuscolo: «Whooping-cough cured with coqueluchin» (Londra, 1906).

Egli riferisce di quattordici osservazioni su altrettanti casi di pertosse o di tosse pertussoide trattati con successo per mezzo di Pertussinum alla 30° C e a dosi ripetute ogni quattro ore.

Clarke riferisce anche di un caso di prevenzione con un risultato favorevole.

Cartier lo conferma con un'osservazione personale.

In quel periodo, Pertussinum sembrava abbreviare la durata della malattia. In seguito, Duprat e Nebel in Svizzera, e Pinart in Spagna hanno utilizzato questo bioterapico.

Infine, O. A. Julian ha utilizzato, nella sua pratica medica, il Bioterapico Pertussinum in altre affezioni delle vie respiratorie e del sistema nervoso.

Il Bioterapico Pertussinum non possiede una patogenesi sperimentale hahnemanniana.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Agitazione. Grida. Pianti.
- Anoressia. Astenia. Anergia.
- Predisposizione alla tubercolosi.
- Stati tubercolinici.
- Sindrome di Jacqueline-burnard.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Convulsioni. Emorragia meningea.
- Paralisi. Deficit neuro-motorio. Paresi.
- Turbe della coscienza.
- Turbe psico-motorie e sensoriali.
- Sonnolenza e stato confusionale, sussulti muscolari; asterissi (= movimenti di flessione ed estensione di grande ampiezza dei polsi).
- Mielite. Polinevrite.

3. Apparato digerente

- Ulcerazione del frenulo della lingua.
- Vomiti.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Cianosi, sudorazione, spossatezza.
- Tachicardia o tachi-aritmia.

Termoregolazione: Ipertermia leggera attorno ai 38° o ai 40° con crisi convulsive.

5. Apparato respiratorio

- Spasmi della glottide.
- Tosse secca, spasmodica, d'intensità variabile, improvvisa.
- Accessi di tosse crescenti con cianosi, con una fase di apnea seguita da una ripresa respiratoria.
- Crisi a ripetizione che terminano con un rigetto di muco o di vomito.
- Laringospasmo.
- Adenopatia tracheo-bronchiale.
- Dilatazione dei bronchi.
- Espettorazione densa, spessa, mucoide.
- Bronchiti che non terminano mai.

6. Organi di senso

Naso:

- Epistassi.

Occhi:

- Chemosi.

Orecchie:

- Oto-mastoiditi.

7. Modalità

Aggravamento: ridendo, col nervosismo, con l'emozione, con lo sforzo, con il riposo.

Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH, 15 CH, 30 CH.

Nelle affezioni acute: 4 CH, 5 CH, 7CH da ripetersi frequentemente.

Le alte dinamizzazioni 9 CH, 15 CH, una volta ogni 3-7 giorni.

Nelle affezioni croniche anamnestiche: 15 CH o 30 CH quotidianamente o ogni 7-10 giorni.

Diagnosi differenziale

Aviaire: vedere monografia in questo volume.

Per la pertosse, pensare a: Dros., Cupr.; Hyos., Meph., quindi Cor-r. Coc-c., Bell., Sulph., Ant-t. Kali-c., Kali-bi., Puls. etc.

Diagnosi clinica

- Stati tubercolinici.
- Sindrome di Jacquelin-Burnand (= tubercolosi atipica, ad andamento subfebbrile, tossiemia generale torpida, ad evoluzione molto lenta; stato di patraquerie).
- Pertosse.
- Laringite spastica.
- Asma (O. A. Julian).
- Bronchiti croniche. Bronchiectasie.
- Tosse spasmodica dei tubercolitici e dei bronchitici.
- Convulsioni (O. A. Julian).
- Epilessia (O. A. Julian).
- Encefalopatia, soprattutto se si riscontra un antecedente di pertosse (O. A. Julian).
- Ritardo mentale (O. A. Julian).
- Trisomia 21 (= Mongolismo).

Commenti

Pertussin si è rivelato nella pratica come un Nosodo efficace.

Per la Pertosse si può schematicamente, indicare il trattamento seguente:

Somministrare alle ore 21 una dose di Dros. 7 CH, alla prima sera; Pert. 7 CH la seconda sera; Cupr. 7 CH la terza la sera; Hyos. 7 CH la quarta sera e Pert. 9 CH la quinta sera.

Durante la giornata, si prescriverà a seconda dell'aspetto sintomatologico un drenaggio, come ad esempio il seguente:

Alternando ogni ora: 8 gocce di Ip. 4 CH, Dros. 4 CH, Cor-r. 3 CH e poi 8 gocce di Cupr-a. 4 DH.

Agendo in tale modo, si può ottenere una guarigione in 8-10 giorni, al massimo in 15 giorni. Una lunga pratica mi consente di fare una tale affermazione. Certamente, si possono trovare sia dei casi clinici particolari, sia un genio epidemico speciale; in tali casi, bisogna saper osservare per trovare uno o due simillima adeguati. Ma lo schema delle dosi indicato sopra, varierà di poco. Alla fine di una pertosse pensare a Aviaire.

Infine, se la pertosse non sembra attenuarsi nei primi 3-4 giorni, dare Pertussinum 7 CH, 1 dose al giorno.

Nell'Asma con tosse spasmodica, Pertussinum rende allo stesso modo dei grandi servizi insieme a Cuprum e Astragalus (1).

Nelle affezioni infantili d'ordine neurologico, Pertussinum può essere ugualmente utile nelle Convulsioni, nella Tetania, l'Epilessia, il Ritardo mentale, soprattutto se i disturbi patologici sono conseguenti ad una pertosse, o se si rivela tale affezione nell'anamnesi.

Al congresso dei medici tedeschi del «Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte» svoltosi dal 19 al 22 maggio

1971 a Bad Dürkheim e dedicato interamente ai Nosodi, in presenza di O. A. Julian, il Dott. Romer di Rüsselsheim riporta delle osservazioni cliniche riguardanti la pertosse in 2 adulti e 3 bambini risolti positivamente con Pert. C 30 globuli, e con omeoterapici scelti secondo la legge della similitudine come Kali Bichromicum 30 CH, Verbascum 4 D, Sulph-i. 200 CH, Mephitis 30 CH.

(1) Bibliografia dell'A. [5].

PNEUMOCOCCINUM

Bibliografia: Bibl. dell'A. [5]; Gen. [311].

CEPPO

Il pneumococco è un batterio del genere *Diplococcus*, della famiglia delle *Micrococaceae*, Gram +.

Il pneumococco è un ospite saprofita delle mucose. Lo si trova nel 50% dei casi nella saliva dei soggetti sani, nel muco nasale e faringeo, nella congiuntivite.

Sevaux fa uno studio della patogenesi clinica, ma non esiste una patogenesi hahnemanniana.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

Costituzione:

- Il pneumococco è indicato nei soggetti di costituzione fosfofluorica.

Temperamento:

- Bilio-nervoso, depresso, ansioso.

Intossicazione:

- Allergoso (= psoro) Mesenchimatosico (= siccotico); cancerinosi, tubercolinosi.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico:

- Stato depressivo con angoscia.
- Desiderio di restare a casa, ha orrore di uscire.
- Manca di voglia di vivere.
- Perdita della memoria.
- Impressione che il paziente stia per accasciarsi, che non possa più camminare.
- Ha molta paura di essere ammalato.
- Ha molta paura di morire.

b) Nervoso:

- Cefalee per tre o quattro giorni consecutivi.
- Emicrania ds. o sin. aggravata dal movimento che rimbomba nella testa.
- Cefalee frequenti, localizzate a livello della nuca, aggravate dal rumore.
- Impressione di liquidi nella testa abbassandosi.
- Cefalea tossendo o abbassando la testa.
- Vertigini.
- Dolori acuti che sopraggiungono all'improvviso, tipo punture o crampi di breve durata.
- Dolori che stringono come in una morsa.
- Dolori aggravati dal riposo, la notte, migliorati dal movimento.

3. Apparato digerente

- Afte nella bocca.
- Sonnolenza verso le ore 15.
- Digerisce male.
- Nausee frequenti dopo mangiato.
- Gastralgia soprattutto quando ha fame.
- Migliora con l'ingestione di alimenti.
- Stipsi con falso stimolo.
- Crampi allo stomaco con sens. di bruciore.
- Gas con alternanza di stipsi e feci fetide.
- Stipsi.
- Stipsi durante i viaggi.
- Gonfiore e dolore all'ipocondrio sin., calmato dall'espulsione di gas.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Precordialgie con dolori puntiformi.
- Palpitazioni emotive.
- Palpitazioni frequenti in qualunque momento della giornata.
- Palpitazioni che obbligano a fermarsi quando si cammina in fretta o quando si sale

su una scala.

- Blocco focale ds. all'elettrocardiogramma.
- Rossori frequenti del viso entrando in un ambiente caldo.

5. Apparato respiratorio

- Dolori a livello del seno frontale sin.
- Dolori frontali sopra-orbitali.
- Tosse emetizzante al mattino dopo la colazione (non tossisce più dopo le 9 del mattino).
- Tosse secca al freddo e al caldo, o tracheite.
- Tosse incessante senza espettorazione, soprattutto la notte, con nausea.
- Tossisce negli ambienti caldi, entrando nella metropolitana.
- Tossisce soprattutto entrando in un ambiente caldo; e raschia la gola.
- Deve abbassarsi per tossire.
- Tossisce molto in seguito a bronchiti frequenti durante l'infanzia.
- Impresione di avere una piuma nella gola.

6. Organi di senso

a) Occhi:

- Stanchezza alla luce del neon.

b) Orecchie:

- Otaglie infiammatorie.
- Vertigini.

7. Apparato uro-genitale

a) Urinario:

- Perdita di urine tossendo.

b) Genitale:

- Aggravamento premestruale.
- Mestruazioni a ciclo corto (ogni 22-24 giorni) che si arrestano al secondo giorno.
- Sens. di bruciore durante i rapporti in caso di stanchezza.
- Mestruazioni in ritardo, poco abbondanti,

con gambe pesanti e gonfie prima delle mestruazioni.

- Emicrania e vertigini.
- Sens. di pesantezza uterina (incrocia le gambe).
- Scomparsa dell'orgasmo.

8. Apparato locomotore

- Cervicalgie.
- Cervicalgie con dolori frontali.
- Cervicalgie con dolori dorsali.
- Dolori dorsali.
- Dolori dorsali che impediscono di raddrizzarsi.
- Dolori alle braccia.
- Sens. d'impazienza alle gambe, soprattutto prima delle mestruazioni (Zinc., Lach.).
- Dolori alle gambe.
- Gambe pesanti al mattino al risveglio.
- Tremore delle gambe.
- Crampi nei piedi.

9. Cute - Fanere

- Mani umide.
- Prurito con eruzioni disseminate su collo e fronte.
- Piccole eruzioni sul viso.

10. Caratteristiche biologiche

- Blocco focale ds. all'elettrocardiogramma.

Modalità

Aggravamento: entrando in un ambiente caldo. Con l'inattività. Col riposo la notte. Con la posizione seduta prolungata, soprattutto restando immobile. Con l'umidità. Prima delle mestruazioni.

Miglioramento: all'aria aperta. In campagna. Col movimento. Con un sonnellino dopo i pasti. Con pediluvii caldi.

Posologia

Dinamizzazioni: dalla 5 CH alla 30 CH.

Per via orale, gocce o granuli.

Sevaux consiglia un insieme di diluizioni, prima 5, 7, 9 CH; poi 5, 7, 9, 15 CH e 5, 7, 9, 15, 30 CH (tecnica consigliata anche da Julian).

Diagnosi positiva

1. Stato depressivo associato a dolori localizzati a tutti i livelli della regione cervico-dorsale.
2. Disturbi respiratori localizzati in particolare ai bronchi.
3. Palpitazioni cardiache con alterazione elettrica precordiale ds. (blocco focale ds. all'elettrocardiogramma).
4. Dismenorrea con ritardo delle mestruazioni e sindrome premestruale.

Diagnosi differenziale

Medhorrinum: vedere monografia in questo volume.

Thuja: stato idrogenoide, idee fisse, varicosità alle pinne nasali.

Natrum Sulfuricum: stato idrogenoide, malinconia, peggiora coi cambiamenti di tempo o in seguito a traumi. Flatulenza, diarrea, disturbi cutanei periodici.

Tra i nuovi omeoterapici, citiamo:

Acidum Hippuricum, con le artralgie multiple, la sua cefalea ds., il suo stato di nausea epatico, il gonfiore addominale.

Aranea diadema: che per la sua costituzione idrogenoide si avvicina a Thuja e a Natrum Sulfuricum.

Diagnosi clinica

1. Sistema neuro-psichico

- Ansietà e depressione.
- Ipocondria.
- Eemicrania.
- Nevralgie craniche.

2. Apparato digerente

- Disritmia cortico-gastrica (Cl. Bergeret).
- Insufficienza epatica.
- Aerogastria e Aerocolia.
- Stipsi.

3. Apparato emo-cardio-vascolare

- Nevrosi cardiaca.
- Cuore basedowiano.
- Tachiaritmia.

4. Apparato uro-genitale

- Sinusite.
- Tracheite.
- Bronchiti che non terminano mai.
- Enfisema.

5. Apparato uro-genitale

- Debolezza vescicale.
- Oligomenorrea.
- Frigidità.
- Eemicrania mestruale.

6. Apparato locomotore

- Artrosi cervicale.
- Artrosi dorso-lombare.
- Poliartrosi.

PROTEUS

Bibliografia: [185 e], [203 d], [271 e], [304 a], [311].

CEPPO

Il Proteus fa parte della grande famiglia delle Enterobatteriacee. Descritto nel 1885 da Hauser, il suo studio batteriologico è stato fatto in tempi più recenti da Prévost, Moller e altri.

Si tratta di un bacillo Gram-negativo, polimorfo, molto mobile, senza capsula, senza spora.

Le sue caratteristiche biochimiche sono:

- a) Possiede (tranne che nel caso di Providencia) una ureasi che idrolizza l'urea su terreno di Ferguson con alcalinizzazione tramite liberazione di carbonato d'ammonio.
- b) Presenza di una triptofanodesaminasi.
- c) Grande attività proteolitica.

Se ne distinguono quattro varietà:

Proteus Vulgaris; *Mirabilis*; *Rettgeri*; *Morganii*.

Oggi vi si può aggiungere il gruppo *Providencia*.

I Proteae sono dei bastoncini Gram-negativi, che crescono sui terreni ordinari che attaccano i glucidi con formazione di acidi e talvolta di gas. Mobilissimi, dotati di ciglia peritriche, non attaccano mai il lattosio.

Essi fanno fermentare il glucosio e trasformano la fenilalanina in acido fenil-piruvico. Il loro potere patogeno è a direzione intestinale sotto forma di gastroenteriti e di diarreie; ma essi sono anche all'origine di infezioni genito-urinarie e possono essere responsa-

bili di mastoiditi, otiti, meningiti, peritoniti e di sovrainfezioni di piaghe e di ulcere.

In Nosodoterapia, è stato John Paterson, di Glasgow, in seguito ai lavori di Bach, Wheeler e Dishington, a precisare le indicazioni cliniche e la prescrizione in dinamizzazione omeopatica.

In Francia, si deve a F. Sevaux uno studio di patogenesi clinica («Recherche Expérimentale d'Allergie Homéopathique» in *Cahiers de Biothérapie*, n. 8, dicembre 1975).

Nel 1986 apparve uno studio di G. Poisson riguardante sia lo studio batteriologico che le sue indicazioni cliniche (*Annales Homéop. Franç.*, n. 8, ottobre 1968).

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

Proteus, batterico frequentemente riscontrato a livello intestinale, è un bioterapico la cui sfera d'azione riguarda essenzialmente i fenomeni d'allergia digestiva che sono stati descritti in particolare da Monod.

Costituzione:

- È consigliato ai soggetti delle tre diverse costituzioni: Carbonici, Fluorici, Fosforici.

Temperamento:

- È un digestivo, dai capelli scuri, pallido, mingherlino.
- È un paratiroideo spastico.

Intossicazione:

- È un allergotico (= psorico).

Bisogna notare che questo Nosodo va raramente prescritto in assenza, come sottolinea Hui-Bon-Hoa, di ogni sintomatologia nervosa.

- Si tratta di un soggetto dapprima irritabile, poi depresso, teso aggressivo soprattutto dopo un sovraffaticamento nervoso.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico:

- Sens. di grande tensione nervosa, di grande sovraccarico.
- «Tempesta sotto il cranio».
- Esplosione di collera aggravata se viene contrariato.
- Scaglia lontano gli oggetti che tiene in mano, dà calci.
- Il bambino si rotola per terra.
- Angoscia leggera quando ha dei malesseri.
- Pensa al suicidio senza esserne realmente convinto.
- Teso, irritabile, depresso, è capace di uccidere quando è in collera.
- Avversione per la compagnia.
- Comportamento rigido, spesso accompagnato da idee fisse.

b) Sistema nervoso:

- Vertigini.
- Vertigini con sens. che il terreno si sollevi.
- Insonnia che peggiora in campagna.
- Cefalea frontale con sens. di pesantezza.
- Cefalea aggravata nell'imminenza delle mestruazioni e che dura una settimana.
- Cefalea che compare al mattino.
- Cefalea con diarrea e lingua patinata.
- Convulsioni, crisi di tipo epilettico, meningismo durante gli accessi febbrili.
- Dolori della nuca al risveglio, che scompaiono in seguito.

3. Apparato digerente

a) Bocca - Lingua - Faringe:

- Spaccature alle commissure delle labbra resistenti alla cura.
- Gusto salato in bocca.
- Sensibilità delle gengive.
- Ulcere alla bocca.

b) Stomaco:

- Acidità, pirosi.

- Sens. di fame dolorosa, che non migliora mangiando.
- Nausee ed emicrania dopo i pasti.
- Singhiozzo frequente che dura solo pochi secondi, che sopraggiunge in media una volta al giorno al termine dei pasti.
- Aerofagia, il soggetto si mette il dito in bocca per espellere l'aria.
- Vomito al minimo eccesso.
- Dolori gastrici che sopraggiungono senza orario fisso, talvolta di notte.
- Secondo gli autori inglesi, Proteus è da prescrivere soprattutto nei casi di ulcere duodenali che si manifestano violentemente con ematemesi o perforazione.

c) Intestini:

- Diarrea emotiva.
- Diarrea con cefalea e lingua patinata.
- Alternanza di diarrea e stipsi.
- Stipsi con falsi stimoli.
- Feci gialle, molli al mattino dopo colazione.
- Ematemesi e Melena.
- Presenza di ossiuri nelle feci.
- Prurito anale.
- Avversione per il burro, la carne di maiale e di vitello, le uova, specie se sode, i fagiolini, le insalate, le cipolle, l'aglio, il cetriolo, il cioccolato (che non può digerire).
- Desiderio di grassi, di zucchero, di sale, di burro e di uova.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Sens. di peso nella regione precordiale.
- Dolore aggravato dallo sforzo.
- Palpitazioni in posizione sdraiata.
- Palpitazioni alla minima emozione.
- All'E.C.G.: blocco focale ds. frequente.
- Spasmi dei vasi: sens. di dita morte.
- Claudicatio intermittens.
- Emorroidi sanguinanti accompagnate da

prurito intenso.

- Congestione venosa a livello delle gambe.

5. Apparato respiratorio

a) Gola:

- Sens. di scolo di muco viscoso nel cavo al mattino.
- Faringite subacuta con difficoltà di parola.
- Tosse ed espettorazione.

b) Polmoni - Pleure:

- Tosse tenace, spossante, con espettorazione.
- Stretta al torace, con sens. d'oppressione e di soffocamento.

6. Organi di senso

a) Naso:

- Ostruzione nasale, che peggiora nei luoghi chiusi.
- Impressione di secreto denso nel retronaso.

b) Occhi:

- Dolori brucianti agli occhi.
- Dolori che migliorano con la pressione.
- Fosfeni colorati, che accompagnano vertigini.
- Occhi arrossati, che si stancano alla luce.
- Debolezza intermittente della vista.
- Cisti meibomiana.

c) Orecchie:

- Dolori acuti o brucianti, del tipo di quelli da otite, ma senza febbre.

7. Apparato uro-genitale

a) Urinario:

- Sia nell'uomo che nella donna:
- Urine torbide e fetide.
- Filamenti biancastri nelle urine.
- Cistite dopo aver mangiato salumi.
- Violenti bruciori all'uretra.

- Indolenzimento alla regione renale.

b) Genitale:

Nella donna

- Mestruazioni con coaguli.
- Perdite bianche abbondanti che peggiorano durante l'ovulazione.
- Perdite sanguinolente e brunastre prima delle mestruazioni.
- Coaguli in forma di filamenti alla fine delle mestruazioni.
- Mestruazioni regolari con coaguli che durano sette giorni.
- Prurito vulvare.
- Vaginite.
- Foruncoli alla regione ano-vulvare.

8. Apparato locomotore

a) Arti superiori:

- Mani come morte di notte.
- Mani brucianti durante la notte.
- Mani intorpidite al mattino.
- Retrazione palmare e dell'auricolare.
- Non può chiudere la mano.
- Reumatismo deformante delle mani.

b) Arti inferiori:

- Claudicatio intermittens.
- Dolori al polpaccio; dolore che costringe all'uso del bastone; crampi alle gambe.
- Piedi intorpiditi, come gelati, aggravati dal tempo freddo.
- Dolore sciatico.
- Gambe dall'aspetto contuso.
- Martellamento alle dita dei piedi.

c) Dolore alla nuca migliorato dal massaggio.

9. Cute - Fanere

- Traspira alle ascelle, mani sudaticce.
- Traspirazione molto abbondante sotto le braccia, che cade a grosse gocce, mani umide.
- Dermatite trasudante al dorso della mano.

- Vescicole pruriginose sulla parte esterna dei polsi e sulle dita.
- Eruzione di tipo erpetico.
- Eruzione papulo-pustolosa, eritematosa, secca, desquamante del mento e del labbro superiore.
- Prurito intenso.
- Unghie che si sfaldano.
- Caduta dei capelli.
- Panniculite toracica.

10. Modalità

Aggravamento: al mattino al risveglio, con lo sforzo, salendo le scale. Bevendo vino. Con il cattivo tempo, col calore, con l'esposizione al sole. D'inverno, col freddo. Stando coricato. Di notte.

Miglioramento: con un temperatura mite, riposando disteso, montagna. Col Whisky puro (l'aggrava un cocktail di whisky, limone e bianco d'uovo). Un'ora dopo essersi alzato, stircchiandosi, mangiando.

Posologia

Dinamizzazioni: dalla 5 CH alla 30 CH.

Per via orale, granuli, o per via rettale supposte-dose-

La 5 CH va utilizzata quotidianamente.

Le alte diluizioni, da 7 CH a 30 CH, vengono utilizzate per la desensibilizzazione somministrandole ad intervalli; ma secondo le esigenze cliniche, esse possono venire prescritte anche in somministrazione quotidiana.

Si trova da Nelsons, Londra: Proteus (Bach): 12c, 30 c, 200 c, 1 m, 10 m, 50 m, cm.

Diagnosi positiva

- La predominanza dei disturbi digestivi o coincidenti con l'ingestione di ali-

menti in grado di scatenare fenomeni d'allergia digestiva.

- La violenza dei sintomi nervosi con forte sens. di tensione intracranica.
- I disturbi urinari del tipo cistalgia acuta o subacuta.
- Rigidità morfopsichica con idee fisse.

Diagnosi differenziale

Psorinum: inibizione cortico-somatica, tipo freddoloso, triste, emicrania periodica, bisogno notturno di mangiare, diarrea mattutina, debolezza della schiena e delle articolazioni, eruzioni maleodoranti che compaiono d'inverno per scomparire d'estate.

Sulphur: stati d'allergosi (= psora), pelle bruciante con eruzioni e pruriti. Impaziente, litigioso, astenico.

Tuberculinum: instabile, emotivo, si aggrava con lo sforzo fisico o intellettuale, dimagrimento, sudorazione, diarrea mattutina. Si aggrava col freddo umido e coi cambiamenti di tempo.

Colibacillinum: v. monografia.

Paratiphoidinum B: vedere monografia in questo volume.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Stati d'inibizione cortico-somatica.
- Alternanze morbose.
- Convalescenze lunghe e difficili.
- Senescenza precoce.
- Diatesi neuro-artritica di Charcot.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Malattia di Beard (= Neurastenia).
- Mielastenia.

- Stati di malinconia.
- Eemicranie.
- Nevralgie.
- Isteria.
- Convulsioni.
- Sindromi epilettoidi.
- Reazione meningea negli stati febbrili.
- Sindrome di Ménière.
- Turbe caratteriali con aggressività (1).

3. Apparato digerente

- Eemicrania durante la digestione.
- Sindrome cardio-tuberositaria.
- Aerofagia con disturbi pseudo-anginosi.
- Afte e ulcere buccali.
- Disritmia cortico-gastrica (Cl. Bergeret).
- Ulcera gastro-duodenale.
- Colecistiti.
- Colopatie spastiche.
- Emorroidi e prurito anale.
- Ossiuriasi.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Angor pectoris.
- Cuore coronarico.
- Arterite obliterante.
- Acroparestesia notturna.
- Sindrome di Raynaud.
- Flebite e postumi di flebiti.

5. Apparato respiratorio

- Faringiti.
- Bronchiti purulente.

6. Organi di senso

a) Occhi:

- Cisti meibomiana delle palpebre.

b) Naso:

- Rinite cronica ipertrofica.

c) Orecchie:

- Otalgie.

- Otiti.
- Mastoiditi.

7. Apparato uro-genitale

a) Urinario:

- Cistite.
- Pielite.
- Pielo-nefrite.

b) Genitale:

Donne:

- Foruncoli ano-vulvari.
- Vaginite. Vulviti.
- Leucorrea. Salpingite.
- Metrite del collo dell'utero.

Uomini:

- Balanite.

8. Apparato locomotore

- Spasmo carpo-pedale (mano d'ostetrico).
- Spasmi funzionali o professionali (crampo dello scrivano, del pianista, della ballerina).
- Nevrosi di torsione di Ziehn-Oppenheim.
- Retrazione muscolare ischemica.

9. Cute - Fanere

- Erpete.
- Iperidrosi.
- Efidrosi.
- Calvizie.

Casi clinici

Per concludere, ecco due casi pubblicati da G. Poisson (*Annales Homéop. Fr.*, n. 8, ottobre 1968, pp. 21-667 ssgg.).

Caso clinico n. 1

«Il primo caso riguarda la signora P... Suzanne, venuta a consultarci per la prima volta il 12 aprile 1962, all'età di 51 anni.

Dalle sue risposte sappiamo che essa ha trascorso vent'anni della sua vita in India, in Malesia e in Indocina. Ha avuto la scabbia, è stata più volte vaccinata.

Vedi la patogenesi del DNA e RNA di O. A. Julian in Bibliografia dell'A. [5], [8].

Ha avuto la malaria, a causa della quale ha preso molto chinino; si è progressivamente appesantita, passando da 61 a 74 Kg; le sue ultime regole risalgono a tre mesi fa. Eccola dunque davanti a noi, alle soglie della menopausa, psorica, ma soprattutto completamente sicotica. Il portamento è di una carbonica, ed essa gestisce abilmente la sua tabaccheria e il suo caffè-ristorante.

Il suo aspetto è grande e grosso; è freddolosa, costipata. I tratti del suo volto sono pieni, i solchi nasogenieni accentuati; la pelle è lucida, le unghie in rilievo; essa traspira con facilità, ed esala un odore misto di tabacco, di frittura e di zuppa di porri. La stanchezza le si legge sul viso e nel suo andamento: ansima con facilità e si lamenta per la pesantezza alle gambe.

Ma soprattutto, è venuta a consultarci a causa di una stanchezza intensa - dolori lombari seri, che le impediscono completamente di dormire da mesi - e per le minzioni dolorose e frequenti. Gli accertamenti clinici e radiologici hanno permesso di porre una diagnosi di pielite ds. cronica.

Antisettici urinari classici, sulfamidici e antibiotici non hanno migliorato il suo stato, ma al contrario, l'hanno affaticata: le sono stati fatti numerosi lavaggi della vescica al nitrato d'argento, e l'esame cito-batteriologicalo delle urine prelevate tramite sonde rivela sempre e disperatamente l'infezione da Proteus. Alla visita si rileva:

- anelli da crampo nelle iridi (1);
- lingua bianca;
- una pressione arteriosa di 170/100;
- un dolore intenso alla pressione dell'angolo costo-lombare ds.;

- un dolore lungo il percorso dell'uretere ds., e in particolare ai punti juxta-ombelicali ds. e prevescicale;
- un dolore alla pressione del 12° punto del meridiano della concezione (punto di Thuja) (1);
- un dolore al punto di Ignatia (all'altezza del Mac Burney) (1);
- un dolore alla pressione del 30° dello stomaco (punto di Kali-c.) (1);
- un dolore all'altezza dell'8° del fegato (soprattutto a sin.) e all'altezza dell'RP6;
- vi sono alcune verruche e una micosi interdigitale.

Nel frattempo, avrete riconosciuto i grandi rimedi della serie sicotica: Graph., Kali-c., Thuj., Nat-s., oltre a Ign. e Solid.

Essi saranno dati di volta in volta, nel corso delle varie visite.

Ma soprattutto, il 12 aprile 1962, la malata riceve un isoterapico urinario in 30 CH in ragione di 5 gocce una volta al giorno.

L'8 maggio 1962, non c'è alcun miglioramento per quanto riguarda la sfera urinaria, e vi è sempre la presenza del Proteus nelle urine. Mi viene l'idea, allora, di darle cinque dosi di Proteus 12 CH (che la malata si procura da Nelsons, durante un viaggio a Londra) in ragione di una dose ogni dieci giorni. Le prime tre la scuotono in un modo molto violento: ma essa ha fiducia e tiene duro.

Il 30 giugno 1962, la malata è migliorata, ma il Proteus persiste. Le prescrivo allora quattro dosi di Proteus 18 CH in ragione di una dose ogni settimana.

Il 2 agosto 1962, la malata non soffre più, dorme bene, va sgonfiandosi progressiva-

(1) Vedi nota pag. 346.

(1) Sono i cosiddetti punti di Weihe.

mente: la pressione arteriosa è di 160/80: ma è ancora stanca.

È allora che le prescrivo Proteus 30 CH, tre granuli al giorno, affiancato da un Mercurius solubilis, ben indicato.

E l'8 ottobre 1962 abbiamo la soddisfazione di vedere scomparire tutti i sintomi urinari, le lombalgie, la spossatezza... e il Proteus.

In seguito, il 27 ottobre 1964, la signora P... ha una breve ricaduta (conseguenza di un intenso sovraccarico professionale) che viene rapidamente soffocata dall'assunzione quotidiana di Proteus 30 CH. Infine, nel dicembre 1966 la signora P... subisce un intervento chirurgico per glaucoma e cataratta bilaterale, e ha una seconda ricaduta. Essa soffre le pene dell'inferno durante la lunga immobilità in clinica; nessuno dei nuovi antibiotici usciti dopo il 1962 la risolve, ed è solo al suo ritorno a Le Havre, nel febbraio 1967, che la malata è nuovamente e completamente guarita in 48 ore di trattamento con tre granuli di Proteus 30 CH, quattro volte durante le 24 ore.

Proteus 30 CH viene comunque continuato per alcuni giorni per consolidare i risultati, prima due volte al giorno, successivamente una sola volta. Contemporaneamente, pratico su di lei un doppio massaggio, cervicale e lombare, che la libera istantaneamente dalle cefalee occipitali apparse durante il suo riposo forzato e prolungato a letto, ed anche dai suoi dolori lombo-sacrali d'origine vertebrale sopraggiunti.

Così dunque, Proteus prima in 12 CH, poi in 18 CH e 30 CH ha liberato la nostra malata dai suoi disturbi in tre riprese diverse, allo stesso modo di un autentico antibiotico. Senza dubbio, vi è una causa che persiste, a livello delle pelvi, che richiederebbe un in-

tervento chirurgico che la malata aveva rifiutato prima di venirmi a consultare.

Caso clinico n. 2

La seconda osservazione riguarda una giovane donna del Paese di Caux, Marie-Claire M...

Io l'avevo curata nel 1960 e nel 1961, all'età di vent'anni, quando era ragazzina.

Tipicamente Carbonica e Pulsatilla.

Essa lavorava (e lavora tuttora) in una fabbrica di pile elettriche, e toccava durante tutto il giorno la grafite. Era stitica come non potete immaginare, ed era venuta a consultarmi soprattutto a causa delle mestruazioni poco abbondanti, con fasi di amenorrea di due o tre mesi, dolorose, che si arrestano durante la notte, con pesantezza e cianosi agli arti inferiori e alle mani.

Pulsatilla in 5 CH, quindi in 12 CH, quindi in 30 CH due volte al giorno sostenuta da Calc. e Graph. in 5 CH, 9 CH e 30 CH, avevano ridotto i ritardi a 18 giorni.

Aumentata la durata e l'abbondanza delle mestruazioni a tre giorni con maggior flusso quotidiano.

Ma le mestruazioni erano rimaste molto dolorose, e soltanto un Isoterapico di sangue mestruale in 30 CH, praticato con le prime perdite mestruali e prescritto in ragione di cinque gocce ogni 24 ore, per settimane e mesi, aveva portato un miglioramento quasi definitivo. Tanto è vero, che Marie-Claire si sposa nel 1962.

Due anni dopo, nel luglio 1964, a 24 anni, Marie-Claire ha una crisi di colica nefritica ds. atroce, che richiede il ricovero ospedaliero e una nefrotomia ds. per la rimozione di un enorme calcolo.

Gli strascichi post-operatori non sono facili: si sviluppa una pielonefrite ds. da coliba-

cilli, poi da *Proteus*, resistente a tutti gli antibiotici e batteriostatici urinari conosciuti. Ed è quattro mesi dopo, nel novembre 1964, che la vedo arrivare al mio studio, con violenti dolori lombari, pollachiuria, bruciori durante la minzione e del *Proteus* nelle urine.

Le prescrivo *Solidago* 5 CH, tre granuli alle 11 del mattino, e soprattutto *Proteus* 30 CH, due granuli mattino e sera.

In pochi giorni, la disuria e la pollachiuria scompaiono.

Il 6 gennaio 1965, senz'altro dopo gli eccessi alimentari e alcolici fatti a Natale e a Capodanno, i bruciori hanno fatto la loro ricomparsa, ma senza pollachiuria (la malata urina soltanto tre volte al giorno).

C'è ancora del *Proteus* nelle urine.

Viene prescritto nuovamente, in 30 CH, *Proteus* che calma la malata in 48 ore.

Ma il 23 marzo, senza che ci sia alcuna pollachiuria né alcuna disuria, c'è ancora del *Proteus* nelle urine. È allora che decido di dare: *Proteus* 50.000, tre granuli a giorni alterni.

E il 17 aprile, la malata mi scrive per dirmi che non ha più alcun disturbo e che, stavolta, il *Proteus* è scomparso dalle urine.

Così dunque, ancora una volta, è il *Proteus* (di Nelsons), ad altissima diluizione, che ha fatto ottenere il successo.

In questi due i casi, notiamolo di sfuggita, si trattava di due carbonici (dunque soggetti a spasmi), di due *Graphites*, l'una fisio-patologicamente, l'altra sperimentalmente costipate; e non si sottolinea mai abbastanza il ruolo della stipsi nella comparsa di queste manifestazioni urinarie da *Proteus*.

Infine, in entrambi i casi, c'era un danno alle pelvi, cosa esclude la nozione di saprofittismo del *Proteus*».

PSORINUM o PSORICUM

Bibliografia: [7], [9], [17], [24], [37], [53], [76 c], [87 a], [155], [157], [159], [172], [177 i], [185 b], [189], [203 c, d], [209 c, f], [224 d], [239], [308 a], [320], [336 b].

STORIA

Psorin o Psoricum o Psorinum è di fatto il secondo Isoterapico-Bioterapico (dopo *Lachesis*) che ha come scopritore G. Hering medico omeopata, attivo, irrequieto, "autore di questa dottrina stravagante, l'Isopatia (Griesselich)". "Egli elaborò nel 1831 l'idea che il veleno dei serpenti o il virus della rabbia fossero un rimedio contro l'idrofobia, e il virus del vaiolo e quello della scabbia un rimedio contro ciascuna di queste malattie" (Griesselich).

Ed Hering precisa che egli ha avuto l'occasione di comunicare le sue esperienze riguardanti il veleno dei serpenti e la sua potenza in qualità di medicina il 18 giugno 1830, e di pubblicarle in seguito negli *Archiv*. - 1° Band, 2 Heft S. 24 - 1831.

Nel 1833, compariva in *Archiv fur Homöopathische Heilkunst*, t. 13, quaderno 2, 1833, pp. 163-187, la patogenesi di Psorin (Psoricum) accompagnata da un capitolo introduttivo di Stapf, in cui quest'ultimo scriveva: "i sintomi importantissimi elencati qui di seguito sono quelli di uno dei più attivi ed allo stesso tempo dei più benefici, medicinali la cui comunicazione per gli *Archives* è dovuta al signor "Hofrath" (Gran Consigliere) Hahnemann.

Questi sintomi sono dovuti a due persone che sono ottimi osservatori di grande onorabilità, il Signor S. di L. e il Signor

O.R... di P, dopo essere stati constatati su di loro stessi tramite l'assunzione ripetuta di alcuni granuli di Psorin 30 C, e annotati fedelmente e coscienziosamente”.

Stapf indica che è grazie a Hering e alle sue comunicazioni, così come pure a quelle di Attomyr, Gross e altri, che si possiede, con Psorin un rimedio efficacissimo in numerose malattie molto gravi.

A questo punto, s'impongono delle precisazioni molto importanti:

1. Psorinum non è più un semplice Bioterapico ex Isoterapico a direzione ezioterapica: esso è un rimedio omeoterapico, poichè è stato fatto oggetto di una sperimentazione secondo la metodologia sperimentale codificata da Hahnemann.
2. È Hahnemann, e non Hering, che indirizza a Stapf, in vista della pubblicazione, la patogenesi di Psorin.
3. Si può rilevare che Hahnemann rivolge a Stapf la patogenesi omeoterapica di Psorin poichè questo rimedio era poco prima stato oggetto di una prova sperimentale omeoterapica. Esso non è più un Nosodo-Isoterapico, è un omeoterapico. Ma egli non pubblica tutto questo nè nella sua *Materia Medica Pura*, nè nelle *Malattie Croniche*.
4. Bisogna anche rilevare che la tecnica sperimentale riguardante Psorin fatta da due sperimentatori uomini, non si trova affatto descritta.
5. Se si legge attentamente la patogenesi di Psorin nel testo originale, si constata la presenza di tutta una serie di sintomi rilevati in una persona di sesso femminile. Ma da nessuna parte si trova citata la partecipazione di una donna a quella sperimentazione.

Non si può che dispiacersi per questa carenza d'informazione.

6. Nel redarre la presente patogenesi, abbiamo tenuto conto soprattutto del resto originale, e aggiunto inoltre i contributi di Kent, M. Tyler, etc.

CEPPO

Come si è potuto constatare dal nostro studio storico, è C. Hering che, già dal 1833, precisa quanto segue:

“In occasione delle mie esperienze sul veleno dei serpenti, ho espresso l'ipotesi che il virus dell'idrofobia dovesse essere un potente agente patogenetico. Ho considerato la stessa ipotesi per quanto riguardava il virus del vaiolo. Non dovevo aspettarmi qualcosa di meno dal virus della psora, e invitai tutti i miei colleghi ad effettuare contemporaneamente delle altre sperimentazioni.

Ho tardato molto a rendere pubbliche le mie osservazioni, e ciò per rispetto ad Hahnemann di cui volevo prima conoscere il parere, e perchè sapevo che il suo desiderio era che non fosse pubblicato nulla su tale argomento prima che esso fosse completamente pronto. spetta a me probabilmente, visto che sono stato il primo ad avere proposto, preparato ed applicato il nuovo rimedio, il compito di dargli un nome.

Considero come più adatto quello di *Psoricum*”.

Egli precisa al contempo la tecnica di prelievo: “Deve essere fatto su di un individuo robusto e in età virile, di cui si conosca la famiglia e le malattie che vi sono state, e che si scelgano delle famiglie in cui non si siano osservate che malattie croniche benigne. Che si cerchi, per raccogliere la psorina, una

scabbia ben sviluppata, con vesciche della grandezza di una lenticchia, con un colore giallastro e accompagnato da prurito soprattutto di sera, visto che queste pustole si moltiplicano durante la notte.

È importante che non vi siano complicazioni di alcuna sorta”.

Hering più avanti precisa:

“A Surinam ho avuto numerose occasioni per osservare quanto grande sia la diversità delle eruzioni cutanee che designiamo col nome di psora”.

In uno studio riguardante il ceppo di *Psorinum* J. Boiron (1) indica:

“Sembrava dunque molto difficile affermare che le prime “Psorine” provenissero con certezza da pustole di reale scabbia. Tale affezione era talmente diffusa in quel periodo che si trovava probabilmente alla base della stragrande maggioranza di “psore pruriginose”.

Ma anche ammettendo che il malato oggetto del prelievo fosse realmente affetto da scabbia, resta una certa indeterminazione per quanto concerne il prelievo in sè”.

In effetti, e si tratta di un fatto molto importante, il prelievo non era stato fatto a livello di un solco (di cui non si fa mai menzione) ma di una vescicola dove per conseguenza, non si trova sarcopte, neanche nei casi di reale scabbia.

Cos’è dunque la psorina che è servita da base per la patogenesi di *Psorinum*?

Non si sarà trattato di una sierosità purulenta, senza specificità, proveniente da una qualunque eruzione o da lesioni da grattamento infettate su di una pelle malsana?

Le nostre conoscenze attuali della scabbia ci consentono di pensare che non è così.

Guiart, nel suo *Traité de parasitologie*, precisa l’esistenza, nella scabbia provocata dal sarcopte, non soltanto di solchi scavati dall’acaro femmina che s’inoltra sotto la pelle e scava una galleria dove depone le uova, ma anche di vescicole e di pustole, provocate a distanza dal parassita.

Secondo Delafond e Bourguignon, questa eruzione papulo-pruriginosa sarebbe dovuta all’azione a distanza della saliva del parassita. Per dimostrarlo, essi ridussero in poltiglia un centinaio di sarcopti e li inocularono sotto la cute dell’uomo e del cane; l’inoculazione fu seguita, nel punto esatto in cui era stata praticata e in altri punti più distanti, da una eruzione con insopportabile prurito notturno, che perdurò per un tempo variabile da 15 giorni a due mesi.

Dal canto loro, Mandoul e Brumpt segnalano l’esistenza, sotto il solco della scabbia, di piccole vescicole della grossezza di una capocchia di spillo dette “vescicole perlacee di Bazin”, che sarebbero dovute ad un afflusso di linfa provocato dalla saliva velenosa del parassita.

Esiste quindi un veleno, una tossina secreta dal sarcopte, e di conseguenza la scabbia non ci appare più solamente come una reazione locale alla presenza del sarcopte, accompagnata da lesioni da grattamento, ma anche da una lesione più generale provocata da tale tossina.

Di conseguenza, la presenza delle vescicole può collegata alla affezione sarcoptica, e il contenuto di tali vescicole e pustole sarà quindi un prodotto specifico della scabbia autentica.

Questa constatazione avrebbe il merito di abbattere la barriera che divide la teoria umorale della psora della sua teoria “sarcoptica”.

(1) Bibliografia [53].

Il sarcopte potrebbe provocare un'intossicazione generale che può scatenare una modificazione umorale di tutto l'organismo.

L'infezione da scabbia creerebbe la "Psora".

CEPPO MODERNO

Al giorno d'oggi, il Bioterapico Psorinum viene preparato dal lisato ottenuto, senza addizione di antisettici, partendo dalle sierosità di solchi di scabbia prelevate su malati non ancora curati.

Prelievo delle sierosità

I prelievi vengono effettuati nelle condizioni prescritte al 1° paragrafo della lettera del 26 gennaio 1956 (ref. Ph 3 B/S e V/J 166) stabilite dal Service Central de la Pharmacie (3° Ufficio - Sieri e Vaccini).

Tecnica di preparazione

1. Raccolta dei prelievi

I prelievi vengono posti in tubi capillari sigillati, e sono fatti oggetto di vari controlli.

a) Esame citologico:

L'esame su vetrino rivela un numero piuttosto alto di polinucleati molto alterati, di numerose cellule, di scarse emazie e di numerosissimi germi mobili e immobili. Assenza di sarcopti.

b) Esame dopo la colorazione col metodo di Gram:

Rivela una flora batterica molto polimorfa, che presenta tuttavia una predominanza di bacilli Gram +. Presenza di polinucleati e di cellule quasi interamente lisate.

2. Diluizione iniziale delle sierosità

Le sierosità vengono diluite in una quantità d'acqua distillata pari a 100 volte il loro volume.

3. Lisi delle cellule e degli elementi microbici

La diluizione iniziale all'1/100 viene congelata a -20°, quindi scongelata a temperatura ambiente, il tutto per quattro volte consecutive.

4. Sterilizzazione e ripartizione della diluizione iniziale

Il lisato precedentemente ottenuto viene sterilizzato tramite filtraggio su filtro EKS, quindi suddiviso in flaconi sterili, per frazioni di 10 ml.

5. Stoccaggio della diluizione iniziale

Le frazioni di 10 cm³ della diluizione iniziale vengono liofilizzate per potere essere conservate inalterate. Ogni flacone contiene una quantità di prodotto pari a 0,1 ml di sierosità.

Questo lisato si caratterizza per la sua tecnica di preparazione e per i suoi tests di controllo.

6. Diluizione

Il contenuto di ogni flacone viene diluito con 100 ml d'acqua distillata sterile, in modo da portare la concentrazione finale del prodotto a 0,001 per millilitro di sierosità.

7. Filtraggio e ripartizione della diluizione finale

La diluizione finale viene filtrata su filtro EKS, quindi suddivisa asepticamente in fiale da 1 ml.

In seguito, essa subisce il seguente controllo:

- a) Sterilità: l'inseminazione su brodo o su agar non deve essere seguita da alcuna coltura.

- b) Atossicità: l'iniezione sottocutanea di 1 ml del prodotto a topi da 20 g non deve provocare alcun danno. Il coniglio deve tollerare senza danno l'iniezione di 5 ml del prodotto.

PATOGENESI

1. Generalità

Tipologia: un certo tipo ben definito, maschile o femminile, caratterizza Psorinum. Non si tratta dello "specifico" della Psora, ruolo attribuito da S. Hahnemann a Sulfur. Ma si può a prima vista caratterizzare questo Nosodo-Bioterapico (1) come un Sulfur freddo, e affermare con Kent:

"Se qualcuno ha un aspetto ripugnante e manda un cattivo odore, ha bisogno di Psorinum".

- Si tratta di un soggetto con un aspetto evidentissimo di inibizione reattiva cortico-viscerale, di una sensibilità al freddo anormale, una inibizione marcata delle funzioni psicologiche, e che presenta una traspirazione cutanea fetida e repellente.
- Soggetto ipotonico, triste, disperato, magro o dimagrito, dalla pelle grinzosa e dall'aspetto sporco, che teme l'acqua e le correnti d'aria.
- È un uomo che non osa togliersi il cappello: ricorda il Candide di Voltaire, raffreddato, pessimista e disperato. Lefort ha trovato in un poemetto di Maurice Donnay il ritratto del nostro Psorinum:

Il était laid et maigrelet
 ayant sucé le maigre lait
 d'une nourrice pessimiste
 Et c'était un nourrisson triste.
 Quand il mourut d'un eczéma
 Il exigea qu'on le cremât
 Et sur son urne un symboliste
 Écrivit ces mots "il fut triste" (2).

• Ogni cosa lo irrita, diviene scontroso, trasale al minimo rumore, preferisce la solitudine e si sgomenta pensando al futuro, poichè teme in anticipo che tutto ciò che intraprende sia destinato all'insuccesso.

• Questa inquietudine, questo freddo interiore gli dà l'impressione di un freddo esterno, ed anche con un caldo torrido lo si vedrà freddoloso, coperto da varie maglie di lana, che batte i denti dal freddo al minimo soffio d'aria.

• Idee fisse o bizzarre, soffre di perdite di memoria, ha bisogno di un po' di tempo per riconoscere il posto in cui si trova.

• Perdita della potenza lavorativa, spozatezza profonda, si dispera a causa della sua malattia da cui teme di non poter mai guarire.

• Debolezza generalizzata, carattere freddoloso, pruriti, cattivo odore corporale, eruzioni fetide, traspirazione profusa, pelle secca, sporca, rugosa, mancanza di reazioni e alteranze morbose caratterizzano il tipo Psorinum.

Per H.C. Allen, Psorinum deve essere prescritto secondo l'insieme sintomatologico e non come specifico della diatesi psorica.

Psorinum, secondo Clarke, non è un rimedio riservato agli adulti, ma va prescritto ugualmente ai bambini. Si tratta del "bebé" piagnucoloso, colpito da insonnia, che si sporca fino a diversi anni d'età.

Si può riassumere il "tipo" Psorinum con la triade:

- a) Inibizione cortico-viscerale, che scatena uno stato di anergia metabolica;

(1) Con le riserve che abbiamo espresso nel paragrafo Storico.

(2) "Egli era laido e mingherlino / avendo succhiato il magro latte / di una nutrice pessimista / ed era un poppante triste. / Quando morì per un eczema / pretese che lo si cremasse / e sulla sua urna un simbolista / scrisse queste parole: "egli fu triste"."

- b) Periodicità ed alternanza dei disturbi patologici;
- c) Regolazione neuro-metabolica tramite autodrenaggi, o meglio per mezzo di spurgo a livello della pelle.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psicico:

- Soggetto triste, imbronciato, pessimista. Ansioso, disperato per tutto e per nulla. Paure irrazionali, paura di tutto, si sente menomato fisicamente, socialmente e negli affetti.
- Misanthropo, con un netto complesso d'inferiorità (Sulfur = superiorità), memoria vacillante: non si ricorda più di ciò che ha appena finito di dire.
- Afasia nominale passeggera: errori di comprensione e d'uso delle parole.
- Molto smemorato.
- Senescenza precoce: aspetto stantio, trascurato, che può arrivare fino ad essere simile a quello di un barbone sudicio.
- Se il soggetto è un adulto giovane, ha l'aspetto di un attuale Hippy mal adattatosi alla società.
- Malinconia a forma religiosa.
- Sogni di affari, di rapine, di viaggi e di pericoli.
- Sonno agitato, che non ristora. Sonnolenza diurna e sonno tardo a sopraggiungere.
- Allegro, ben disposto, prova piacere e soddisfazione nel suo lavoro, in seguito malinconico, preoccupato, triste.
- Triste con idee di suicidio ed espansività.
- Agitato, esplosivo, pensa sempre di morire, poi improvvisamente allegrissimo, altrettanto improvvisamente triste, e questo cambia più volte al giorno.
- Si dispera, si sente fallito: idee che lo perseguitano e che sono cominciate fin dalla notte, nei sogni.

- Nei bambini, paure notturne con grida e bisogno di una luce per dormire.

b) Nervoso:

- Emicranie di tipo frontale o occipitale, spesso concomitanti, accompagnate da violenti attacchi di fame, migliorate mangiando.
 - Deve alzarsi durante la notte per mangiare.
 - Sintomo indicativo: si sente nettamente meglio alla vigilia di una crisi d'emicrania.
 - Emicranie periodiche, aggravate dalla minima corrente d'aria e migliorate coprendosi bene la testa, poi mangiando.
 - Emicranie che sopravvengono poco dopo la soppressione di un'eruzione, dei mestruì.
 - Emicranie migliorate da un'epistassi.
 - Dolore frontale, come se il cervello non avesse più spazio nella scatola cranica, subito al risveglio; si sente meglio dopo essersi lavato ed aver fatto colazione.
 - Testa pesante e fitte penetranti a livello della tempia sin.
 - Sens. come di avere la testa in fiamme.
 - Dolore violento alla testa, come se fosse stata colpita con un bastone.
 - Dolore alle tempie, soprattutto dopo uno sforzo intellettuale.
 - Vertigini: tutto gli gira attorno.
 - Sens. di intorpidimento alla metà sin. della fronte.
 - Dolore alla regione occipitale, come se fosse serrata, costretta.
 - Sens. di essere stretto da una corda, soprattutto alla regione posteriore della testa: regione che dà l'impressione di essere come compressa.
 - Tremore alle mani e ai piedi.
 - Nevralgia tenace.
 - Enuresi con la luna piena.
- c) Endocrino:
- Tiroide.
 - Grande sensibilità al freddo: ha bisogno di

coprirsi pesante in ogni stagione. Sensibilità all'aria aperta.

- Distiroidismo a direzione cutanea; pelle dall'aspetto sporco, spenta, grassa sul viso, rugosa sulle mani, possono esserci screpolature e spaccature.
- Seborrea del cuoio capelluto.
- Rarefazione dei capelli.
- Ansietà con premonizioni, inquietudine e tremore delle mani.

3. Apparato digerente

a) Bocca - Lingua - Faringe:

- Labbra secche, gonfiore al labbro superiore.
- Labbra brucianti e gonfiore delle ghiandole sotto il mento.
- I denti sono gialli, traballanti, con gengive rosse e sanguinanti che lasciano uscire del pus maleodorante.
- Dolori dentari e punta della lingua come bruciata.
- Alito fetido, ripugnante.
- Gusto insipido, dolciastro in bocca.
- Rutti acidi, aspri con gusto e odore di uova marce.
- Fame vorace: si alza durante la notte per mangiare, sens. di fame intensa alla vigilia di una crisi di emicrania.
- Disgusto per la carne di maiale e desiderio di birra.
- Pizzicorio doloroso alla regione splenica ed epatica.
- Gusto nauseante in bocca che si aggrava dopo aver mangiato e dopo aver fumato tabacco.
- Sapore di olio in bocca durante tutto il pomeriggio.
- Gusto cattivo in bocca, che lo costringe a bere per farlo scomparire.
- Saliva collosa, con un sapore nauseabondo, i denti sono come incollati.

- Aridità della bocca e delle labbra.
- La metà ds. del labbro superiore è come enfiata.
- Nausea mattutina: rutti fetidi, vomito prima di alimenti, poi di un liquido coloso, aspro.
- A tavola, calore improvviso a tutto il corpo accompagnato da forte sudorazione del viso, sete, arsura e bruciore in bocca: mal di testa.

b) Stomaco - Intestini - Addome:

- Sbadigli soprattutto di sera e a mezzogiorno.
- Gonfiore addominale, espulsione di gas dall'odore di uova marce.
- Ano rosso, bruciante, pruriginoso, e sens. di bruciore durante l'espulsione delle feci.
- Stipsi da atonia rettale, che lo costringe a sforzarsi per espellere feci normali.
- Diarrea, con bisogno urgente; feci putride, che puzzano di uova marce, di colore scuro, fangose.
- Talvolta durante la notte, emissione involontaria delle feci a letto.
- Ematemesi; rettorragia.
- Diarrea, vomiti, disidratazione rapida nei bambini più piccoli; feci con fetore di uova marce, così come pure eruttazioni acquose, brune, zampillanti, sanguinolente; spossatezza generale.
- Coliche addominali fin dal mattino quando è ancora a letto: senso di debolezza e di pressione all'epigastrio, che migliora dopo aver defecato.

4. Apparato emio-cardio-vascolare

- Ipotensione miocardica: dolore pizzicante alla regione cardiaca; palpitazioni.
- Ipotensione.
- Malato spossato, dispnoico dopo una breve passeggiata; si aggrava all'aria fresca e diffi-

coltà respiratorie stando in posizione eretta.

- Bisogno di restare disteso riposando, cosa che lo fa stare meglio; si aggrava seduto o in piedi. Viso pallido, giallo, cereo o cianotico, battiti cardiaci deboli, sordi, sguardo vitreo, polso rapido ed irregolare.

- Se vuole sollevare un oggetto, ha la sens. di qualcosa che si lacera nel petto.

Termoregolazione: febbre intermittente, prima raffreddamento, quindi sudore coloso, appiccicoso, maleodorante; calore intenso e umido.

5. Apparato respiratorio

a) Gola:

- Mal di gola, difficoltà ad inghiottire e sens. di gonfiore interno.
- Vescicole dolorose sulla punta dell'ugola.
- Solletico nella gola che provoca la tosse.
- Pizzicorio sordo alla tonsilla sin.
- Adenopatia bilaterale del collo, dolorosa, che s'irradia verso la testa.
- Si aggrava bevendo cose calde: migliora con i liquidi freschi.
- Raucedine.
- Angine a ripetizione.
- Tonsille grosse, dolorose, e irradiazione del dolore verso le orecchie.
- Muco coloso che proviene dal fondo della gola, con rigetto di formazioni solide caseose dal gusto e l'odore di uova marce.

b) Polmoni - Pleure:

- Pressione punzecchiante a livello delle false coste a sin.
- Tosse con espettorazione giallo-verdastra.
- Tosse secca con dolore come da piaga dietro lo sterno.
- Tosse accompagnata da sens. di debolezza al petto.
- Espettorazione, dopo una tosse prolungata, di mucosità e di secrezioni acide.

- Tosse secca accompagnata da nausea e solletico alla gola durante tutto il giorno.

- Respirazione difficile, soprattutto la sera.

- Quando respira, punzecchiature frequenti che partono dal dorso verso il petto.

- Dopo un respiro profondo, punzecchiature al lato ds. del petto con sens. d'oppressione e di debolezza totale.

- Respirazione breve all'aria aperta, che migliora stando coricato o viaggiando.

- Oppressione al petto, accompagnata da intenso dolore dorsale.

- La mancanza di respirazione ha il suo massimo con il dolore al petto che l'assale quando sta seduto, cosa che gli ha impedito di scrivere per sei settimane; migliorato stando coricato.

- Mancanza di respirazione, persino camminando all'aria aperta, cosa che lo fa affrettare a tornare a casa per coricarsi. Non è disturbato dai lavori manuali leggeri.

- Sens. di costrizione al petto.

- Dolore terribile al petto, come se lo schiacciassero un peso da cento chili; mancanza di respirazione, aggravata quando tenta di chinare la testa in avanti e allora diventa intollerabile.

- Dolore al petto, come se il polmone fosse stato strappato via.

- Alternanza di asma e di eczema, senza che nè l'una nè l'altro scompaiono completamente.

6. Organi di senso

a) Naso:

- Starnuti senza raffreddore, con dolore perforante alla narice ds.

- Congestione cronica della mucosa nasale.

- Naso otturato, secrezione di un liquido maleodorante retro-nasale. Perdita dell'odorato.

- Forte raffreddore che dura per diverse ore, a ripetizione.

- Ipertrofia della mucosa nasale, con gocciolamento continuo del naso.

b) Occhi:

- Abbagliamento camminando per strada.
- Pressione all'occhio ds., che peggiora toccandolo.
- Stanchezza oculare alla fine della giornata, come dopo una lettura prolungata alla luce.
- Occhiaie profonde, larghe, bluastre attorno agli occhi.
- Sens. di sabbia negli occhi.
- Travaso di sangue nelle congiuntive.
- Occhi incollati al mattino: rossore dei bordi delle palpebre che si agglutinano.
- Non sopporta la luce intensa; fotofobia.
- Bordo delle palpebre rosso, come se stessero per formarsi degli orzaioli, come se ci fosse qualcosa che si muove davanti agli occhi.
- Fitte all'occhio sin.
- Faville davanti agli occhi.
- Prurito alla palpebra ds.
- Se fissa a lungo lo sguardo lacrimazione abbondante.
- Formazione, agli angoli delle palpebre, di vescicole simili ad orzaioli.
- Sens. che gli oggetti di una stanza tremino.
- Oftalmie a ripetizione.
- Pterigio recidivante.

c) Orecchie:

- Dolore e ronzio alle orecchie.
- Sens. di scoppio dentro le orecchie quando inghiotte la saliva.
- Dolore pungente ai condotti auditivi; sul momento migliora grattandosi le orecchie, poi peggiora; dolore che si ripete con frequenza, soprattutto la sera, quando riposa.
- Ronzii che si alternano all'orecchio ds. e sin., con un rumore nell'orecchio ds. e sin., con un rumore nell'orecchio che provoca un forte abbassamento uditivo.

- Dolore all'orecchio come provocato da piaga, penoso, accompagnato da sens. di calore che s'irradia verso la sommità del cranio; peggiora la sera, come se lo si tirasse per i capelli.

- Prurito e dolori acuti alle due orecchie.
- Infiammazione del padiglione dell'orecchio con secrezione di un pus maleodorante dal condotto auditivo.
- Dolore come di un ascesso nell'orecchio sin., e allo stesso tempo una pustola, sul padiglione auricolare, che si screpola in quattro parti.
- Otorrea cronica con escrezione di un pus giallastro, brunastro, fetido, durante vari anni, soprattutto nei bambini.

7. Apparato uro-genitale

a) Urinario:

- Disuria dolorosa con gocce finali post-minzione.
- Perdita involontaria di qualche goccia d'urina dopo la minzione.
- Dolori acuti all'uretra.
- Bruciore all'orifizio uretrale all'inizio della minzione.
- Enuresi che si aggrava con la luna piena.

b) Genitale:

Maschile:

- Sullo scroto, una vescicola purulenta dolorosa.
- Perdita di liquido spermatico prima della minzione.
- Repulsione fortissima per ogni contatto sessuale.
- Impotenza totale (che è durata quattro settimane in un uomo di costituzione robusta).
- Gli organi genitali sono molli, flosci.

Femminile:

- Mestrui con ritardi di 8 giorni, più scarsi.

- Frigidità accompagnata da apatia, depressione, seno sensibile, capezzoli rossi, irritati pruriginosi, e ipomenorrea.

8. Apparato locomotore

- Dolore tirante alla nuca, che s'irradia verso le spalle, al risveglio.
- Dolore intenso al collo, soltanto in luogo chiuso, che svanisce all'aria aperta e ritorna quando torna nella sua camera.
- Tensione costante nelle e tra le scapole, che si prolunga sui fianchi come un dolore reumatico.
- Dolore dorsale, come se la 3^a vertebra fosse schiacciata.
- Dolore alla schiena come se fosse stato picchiato.
- Dolore alla regione lombare che s'irradia verso le ginocchia.
- Debolezza dei "reni" con sens. di pesantezza e di gravità.
- Quando cammina, dolore nelle tibie.
- La sera, al riposo, dolore crampiforme alla regione scapolo-omerale sin.
- Rigidità delle caviglie.
- Dolore lacerante al ginocchio sin. e alla spalla sin.
- Dolore ad una gamba, che non sopporta il peso dell'altra: a letto, deve continuamente cambiare posizione.
- Dolore tipo gotta a tutto il piede sin.
- Tendenza a voltare verso l'interno il piede sin. quando cammina.
- Dolore stirante al gomito sin.
- Prurito al braccio sin., al gomito sin., al bicipite ds. e al carpo della mano ds.
- Debolezza a tutte le articolazioni, come se fosse sul punto di afflosciarsi.
- I dolori, così come pure il prurito, si moltiplicano durante il riposo.
- Prende facilmente storte alle caviglie.

9. Cute - Fanere

- Pelle sporca, trasudante, oleosa, che sviluppa un odore malsano, a volte nauseabondo, di "carogna", e che impregna a lungo la stanza.
- Viso pallido, seborroico, capelli secchi, collosi, che si ingarbugliano, difficili da sbrigliare e da pettinare.
- Prurito generalizzato, bisogno di grattarsi fino a che la pelle resti a vivo, e formazione di lesioni da grattamento, e di croste.
- Prurito aggravato nettamente dal calore del letto.
- Eruzioni cutanee multiformi: vescicole, papule, pustole, che s'infettano grattandole, trasudanti, maleodoranti, pruriginose, e di andamento cronico.
- Eruzione stagionale, soprattutto invernale, che si localizza preferibilmente dietro i padiglioni auricolari e nel condotto auditivo; attorno alle unghie delle mani e dei piedi, alle pieghe delle articolazioni.
- Unghie striate, deboli.
- Eczema del cuoio capelluto con capelli fragili, che si aggrava durante la notte, con le compresse calde e umide, e migliorato dall'aria fresca.
- Formazione di noduli sottocutanei al viso, a livello della nuca, sulle gambe, che persistono a lungo.
- Ulcerazioni a livello delle gambe, alle giunture, di tipo erpetico, pruriginose. Sudorazione al palmo delle mani e al viso.
- Non tollera l'esposizione al sole.

10. Modalità

- Aggravamento: col freddo; all'aria aperta; camminando; lavandosi; alla pressione; con il caffè; con la soppressione di una escrezione o di una eruzione.
- Miglioramento: al mattino, al risveglio. Al calore. Nella posizione coricata con la

testa bassa. Mangiando; con sanguinamento dal naso. Con lo sfogo a direzione respiratoria o cutanea: sputi, sudori, eruzioni.

c) Lateralità: Destra, ma non caratteristica.

Posologia

Dinamizzazione:

Bisogna prescrivere soprattutto la 30 CH, che a nostro avviso sembra essere la più attiva. Nonostante la patogenesi di Psorin abbia eccitato l'immaginazione dei medici omeoterapeuti, resta il fatto che Psorin ha un'azione farmacodinamica debolmente eccitante ed un'azione lenta; donde la necessità di una prescrizione prolungata.

Diagnosi positiva

1. Soggetto triste, apatico, con un netto complesso d'inferiorità.
2. Anergia cortico-viscerale, perdita della memoria, intensa sensibilità al freddo, fame da lupo, grande debolezza.
3. Invecchiamento apparente prematuro, pelle dall'aspetto sporco, giallastra, che emana un odore sgradevole a chi gli sta attorno, sudori ed eruzioni fetide, prurito generalizzato.
4. Netto miglioramento generale alla vigilia di una crisi tossinica (emicrania, eczema, asma...). Peggiora con il freddo, tranne il prurito che si aggrava col calore.
5. Alternanze morbose ed ipofunzionamento endocrino (tiroide, testicoli, ovaie).

Diagnosi differenziale

Per l'Omeoterapia classica, sono da sottolineare i seguenti rimedi: Sulfur; Thuya; Tuber-

culinum ("quando Psorin non agisce, prescrivete Tub." - Kent); Hepar Sulfur; Silicea; Petroleum; Graphites; Arsenicum; Lycopodium; Causticum.

Per l'Omeoterapia moderna (1), bisogna indicare:

Cortisone: psichismo instabile, che alterna l'euforia alla malinconia, l'eccitazione all'abulia; aridità delle mucose rino-faringee con tosse, occhi secchi e palpebre collose; dolore dorsale e sacro-iliaco come se la schiena stesse per spezzarsi; pelle scolorita, eruzioni vescicolose, aridità e screpolature della pelle, del viso, delle mani, con desquamazione alla base delle unghie; astenia sessuale.

Histaminum hydrochloricum: soggetti distiroidei, irritabili, con vertigini e sens. di calore, di bruciore alla testa e al viso; ageusia, denti traballanti, prurito e dolori brucianti allo stomaco, all'ano, alla vagina al naso, alla gola, alle orecchie, alla regione precordiale e toracica; papule rosse, pruriginose.

Penicillinum: astenia, sensibilità al freddo, stato sub-febbrile obnubilazione intellettuale; cefalea, nevralgia orbitale ds., denti dolenti, precordialgie; rinofaringiti a ripetizione, dermatosi essudativa, dispnea asmatiforme con tosse secca.

Proteus: teso, irritabile, depresso, cefalea frontale, vertigini; sensibilità delle gengive, crampi di fame dolorosi, vomita con facilità, diarrea, avversione per la carne di maiale; sens. di peso al petto, soprattutto alla regione precordiale; tosse, espettorazione di mucosità; dolori brucianti agli occhi, alle orecchie, urinando. Eruzioni

(1) Bibliografia dell'A. [5].

papulo-pustolose, erpetiche, caduta dei capelli.

Sarothamnus Scoparius: astenia sensoriomotoria; sens. di freddo intenso, tranne che alla testa; precordialgia; ribollimento nella testa; fame costante nonostante la nausea, sonno che tarda ad arrivare; eruzioni eczematose e perdita dei capelli a ciocche.

Tellurium: Amnesia; cefalea frontale; aridità della cute e delle mucose; eruzioni vescicolose brucianti, pruriginose, sudorazione di odore pessimo, soprattutto dai piedi; suppurazione fetida dell'orecchio; dolore cervico-dorsale e lombo-sciatico ds.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Stati di allergosi, tubercolinosi, cancerosi.
- Stati allergici.
- Iporesistenza alle infezioni.
- Senescenza precoce.
- Metereopatia.
- Anergia ipostenica.
- Alternanze morbose.
- Bambini demineralizzati.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Stati depressivi; malinconia.
- Nevrosi d'angoscia con ipertiroidismo.
- Eemicranie. Nevralgie.
- Enuresi nei bambini e nei vecchi.
- Sindrome di Barré e Liéou.

3. Apparato digerente

- Malattia di Fauchard (piorrea alveolo-dentaria). Ageusia.
- Disritmia cortico-gastrica.
- Eemicrania da digestione.
- Atrepsia, colera infantile.
- Enterocolite muco-membranosa.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Miocardite reumatica.

- Cardiotireosi.
- Ipotensione.

5. Apparato respiratorio

- Asma. Enfisema.
- Bronchiectasie.
- Bronchite invernale.

6. Organi di senso

- Riniti spasmodiche.
- Riniti purulente.
- Vegetazioni adenoidi.
- Blefariti - Congiuntiviti - Eczema delle palpebre.
- Calazi - Fotofobia.
- Otite cronica suppurata.

7. Apparato uro-genitale

Urinario:

- Cistite. Uretrite.
- Enuresi nei bambini e nei vecchi.

Genitale maschile:

- Impotenza.
- Prostatite; adenoma prostatico.

Genitale femminile:

- Frigidità.
- Ipomenorrea e spaniomenorrea.
- Metriti.

8. Apparato locomotore

- Reumatismi; cervicalgie; dorsalgie; lombartrosi; coxartrosi.
- Lussazione recidiva dei gomiti e delle caviglie.

9. Cute - Fanere

- Eritema polimorfo.
- Prurigo e prurigo strophulus.
- Calvizie. Tigna.
- Iperidrosi palmare.
- Erpete. Impetigine.
- Pityriasis versicolor.
- Eczema marginato di Hebra.
- Eritema pre-micosi.
- Eczema cronico del cuoio capelluto.

Clinica di Psorinum

La lettura un po' arida ma istruttiva di notizie che riguardano questo Bioterapico diventa una descrizione attraente e un ritratto pregevolmente vivo con lo studio che E.F. Lefort presenta nel suo libro *Aspects de l'Homéopathie* (1).

Eccone degli ampi stralci.

Questo "parente triste e miserabile" di Sulfur, vale a dire Psorinum, presenta degli aspetti quantomeno interessanti.

Il suo aspetto, la sua andatura, tradiscono l'abbattimento; soffre a mantenere la posizione verticale e cammina curvo, come se portasse con dolore tutti i suoi mali.

Senza energia, traspira a causa della sua stessa debolezza, e sente sempre freddo, perchè tutto il calore si è da tempo allontanato da lui.

Lotta senza tregua contro il freddo, per non lasciarsene possedere, e si difende con vari abiti per non disperdere il tepore che una natura avara gli ha dispensato.

È il malato, che noi conosciamo bene, che ha due canottiere, due camicie, due maglioni, una fascia di flanella, una pelle di gatto sulla schiena, una pettorina e che ci fa disperare quando, nel nostro studio, gli facciamo togliere e rimettere tutto. Quando poi, nel più torrido caldo d'agosto, tentiamo di convincerlo che potrebbe, almeno, eliminare due o tre maglie, dichiara che non può ubbidire.

Quanto allora preferiamo piuttosto Siliacea, anch'esso freddoloso, ma poco vestito perchè dice che non serve a niente; tanto, ben coperto o no, sente sempre freddo lo stesso.

Il povero Psorinum, lui non potrebbe temere di poter scordare un elemento del suo voluminoso guardaroba. Il più timido tentativo di liberarsene si trasforma in una nuova seccatura; il meno che gli possa capitare in questo caso è una corizza, una corizza secca ma violenta, che gli fa subito aggiungere una sciarpa o una giacca supplementare.

Ci vuole nulla perchè inalberi un passamontagna. Non si arrischia a tagliarsi i capelli, perchè allora è raffreddore certo.

Quest'ammasso di vestiti, quest'aspetto imbacuccato non donano di certo al nostro eroe, lo fanno sembrare ben lontano dall'uomo sicuro di sé e che ha fede nella propria salute. In seguito, quest'impressione ha la sua conferma.

All'aspetto malaticcio, timoroso, da "cane bastonato", tremante di freddo, e alla figura magra, nonostante sia tanto imbacuccata, si aggiunge un viso poco invitante. Un colorito pallido, una faccia lucente, sporca, pelle grassa soprattutto sulla fronte, piccole rughe, acne, spaccature alle commissure delle labbra che sono secche e screpolate, il labbro superiore gonfio, capelli spenti e secchi, una blefarite che gli permette appena di aprire gli occhi; ecco qui il viso.

Il resto, non è meglio. Le mani, agitate da leggero tremore, sono coperte da piccole verruche. Non hanno mai l'aria pulita, e non lo sono mai, in effetti, perchè Psorinum non si lava affatto. Egli potrebbe non essere più sporco di un altro, in fondo, ma la sua paura del freddo è tale che teme l'acqua e il sapone, e non ne usa che con parsimonia.

Tutta la sua pelle è caratterizzata da questo suo aspetto malsano, e sembra talvolta coperta di polvere, altre volte untuosa, con eruzioni squamose, o trasudanti alle pliche di flessione e prurito insopportabile.

(1) Bibliografia [224 d].

È qui che tocchiamo uno dei punti più grami di Psorinum.

Tremante di freddo per tutto il giorno, si potrebbe pensare che egli trovi nel calore del letto, alla fine, il benessere che gli è stato negato per tutto il giorno, e questo a maggior ragione visto che è sempre stanco; se per esempio gli succede di tornare da una passeggiata all'aria aperta, ritorna a casa esausto col desiderio di coricarsi. Ebbene, niente affatto.

Perchè, appena è tra le coperte e sta incominciando a riscaldarsi, ecco arrivare il prurito, e il disgraziato passa delle notti bianche a grattarsi, preso in questa alternativa al contempo penosa e ridicola di riscaldarsi, ed essere esasperato dal prurito, o di scoprirsi per sfuggirgli, e incappare in un raffreddore che risveglierà le sue crisi d'asma.

Tuttavia, una cosa lo farà alzare, oh, con quale cautela, quella che fa uscire il lupo dal bosco: la fame. Perchè egli ha bisogno di mangiare di notte, e in generale, come *Anacardium*, migliora mangiando.

I più previdenti di questa triste stirpe degli Psorinum, avranno messo sul loro comodino dei cibi di scorta (tra cui non vi saranno salumi, poichè detesta la carne di maiale e i cibi acidi). Gli altri, lasceranno la loro stanza, mangeranno, torneranno a letto e ritroveranno il sonno, forse.

Quelli di loro che vi usciranno, non gusteranno tra le braccia di Morfeo l'oblio, la calma e il riposo.

Dormono in modo strano, a volte con la testa sepolta sotto il cuscino (senza dubbio in cerca di calore), a volte sul dorso con gli arti scostati, tanto male sopportano il contatto, sia che si tratti del lenzuolo (nonostante il freddo), sia che si tratti del loro stesso, corpo, il che è ancora peggio.

I sogni di Psorinum, perchè si suppone

che sogni, sono ansiosi come le sue veglie, sono popolati da pericoli, da ladri, e più spesso egli si vede rinchiuso come i personaggi di Sartre nella Porta chiusa.

Si sveglia sudato, affaticato dall'orrore dei suoi sogni, con la testa che gli duole come se avesse ricevuto dei colpi di martello, e tutto questo più volte nel corso della notte.

La sua giornata ne risente, si trascina addosso sempre una gran voglia di dormire. Già poco solido sulle gambe, così poco solido che si piegano all'improvviso e per niente, prende delle storte, e cerca le occasioni per sedersi e lì si assopisce quando non ne può più.

Se Psorinum ha un bambino, perchè, ahim, egli arriva pura ad averne, quest'ultimo (al contrario del figlio *Lycopodium*, che strilla durante il giorno ma lascia in pace i genitori durante la notte), tranquillo durante il giorno, si mette urlare dalla sera al mattino. Tutto questo aumenta ancora l'insonnia paterna.

Ecco dunque l'aspetto di Psorinum. Un povero essere che va, abbattuto, stanco, che cammina curvo, dall'aria malaticcia, poco gradevole da vedere e poco invitante da avvicinare. Perchè, per farla completa, egli emana un cattivo odore. Le sue eruzioni, le sue lesioni da grattamento, aumentano ancora quel suo odore fetido che ricorda le uova marce o anche la carne in decomposizione. Egli ha, il poveretto, riconosciamoglielo, tutti i suoi buoni motivi per spandere attorno a sè questi tanfi così poco incoraggianti: è coperto da eruzioni, traspira pressocchè costantemente, e tutto questo macera nella sua biancheria che egli non si toglie mai, e non si lava.

Si pensa necessariamente a Psorinum quando in Spagna si vedono i ritratti dei

discendenti di Carlo Quinto. Filippo II (che morì col corpo coperto da piaghe e croste) pallido, prognato, con l'espressione di cupo misticismo che ha così ben reso il Tiziano ed il suo pittore preferito, Antonio Marc; Filippo III, più livido ancora, seguito da quel povero Filippo IV, rappresentati entrambi da Velasquez, smorti, adenoidei, l'occhio sporgente, l'aspetto scialbo, senza espressione, accasciati sotto il peso di quell'eredità che andava aggravandosi di padre in figlio, come si possono vedere al museo del Prado, immagine allucinante della fine di una razza e di una dinastia che fa pensar agli ultimi Valois, andante di pari passo con la decadenza del loro paese.

L'altro esempio è più nobile e ci trascina verso lidi più seducenti. Si tratta di uno degli scrittori più delicati, più ricchi e più completi di questo secolo, di un romanziere la cui fama non ha fatto che accrescersi: sto parlando di Marcel Proust.

Ci sarebbe da fare un lungo studio sul suo caso, e si potrebbe parlare per ore, scrivere su questo argomento pagine su pagine senza arrivare ad esaurirlo, e forse senza neanche riuscire a concludere.

Riguardo a quest'ultimo che fu malato per tutta la sua vita, altri diranno (e l'hanno già fatto) quale influenza le sue caratteristiche patologiche abbiano avuto sulla sua opera, non è questo il posto adatto per occuparsene.

Riteniamo che Marcel Proust, dopo essere stato un bambino normale, ebbe improvvisamente all'età di sette anni, una crisi d'asma; e che a partire da quel giorno egli fu, sino al giorno della sua morte sopravvenuta a cinquant'anni, un infelice, soggetto a guai che non gli lasciarono che un po' di tregua. Questi guai ci ricordano tutte quelle che ri-

troviamo in Psorinum.

Prima di tutto la sua freddolosità. Essa è divenuta leggendaria. Lo descrivono giovane uomo, che va alle feste in vestito, e talmente imbottito d'ovatta sotto lo sparato, che dal colletto gli uscivano dei tamponi. Egli non abbandonava mai la sua pelliccia, neanche in estate, e non ricordo più chi, avendo incontrato Mme de Noailles e lui durante una cena, li descrisse "simili a due lapponi imbottiti di pelliccia". Cosa questa che, sia detto "en passant", ci fa sapere che la cara contessa, da noi creduta Lachesis, essendo nota la sua loquacità, era in realtà Psorina.

Quelli che lo hanno frequentato, hanno tutti notato l'atmosfera del suo appartamento dove mai nulla era aperto, questa clausura resa più tangibile dall'odore delle medicine: "la stanza era piena di volute gialle delle fumigazioni, ed impregnata dal loro odore acre. Attraverso tale nuvola s'intravedeva Marcel, pallido, un po' gonfio, gli occhi brillanti nella nebbia, vestito con una camicia da notte e da numerosi maglioni sovrapposti, bruciacchiati e sfilacciati".

Questo gonfiore dei lineamenti, che non combacia con ciò che noi sappiamo del viso di Psorinum di cui si conosce, tuttavia, il gonfiore delle labbra, si spiega con l'insufficienza cardio-renale che accompagnava l'asma, e se egli sembrava del resto un po' grosso, era a causa dell'imbottitura, sotto cui il suo corpo rimaneva mingherlino.

Un essere abbastanza alto, quasi grosso, con le spalle alte, nota Boylesve, insaccato in un grosso cappotto. Egli tiene addosso il suo cappotto, da malato che teme una temperatura pericolosa. Ma soprattutto, una faccia straordinaria, con carne di selvaggina frollata, quasi blu, grandi occhi da almea, infossati, sostenuti da due spesse mezzelune d'am-

bra, capelli abbondanti, lisci, neri, mal tagliati e da due mesi in qua neanche tagliati; baffi trascurati, neri. Il colletto logoro che, senza esagerare, non viene cambiato da otto giorni. Cerco di scorgere le sue mani, ma sono imprigionate in guanti bianchi, notevolmente sporchi, in compenso noto un polso sottile, bianco e grasso. La sua persona sembra essere stata fusa, e poi rigonfiata in modo incompleto e derisorio...”.

Anche qui si ritrovano, assieme al terrore del raffreddore e della corizza che ne sarebbe seguita e che Proust paventava, i capelli, che Psorinum non osa tagliare, e la sua mancanza di pulizia.

Si segnala inoltre che la sua insonnia lo obbligava a prendere fino a 1,50 g di Veronal al giorno.

Edmond Jaloux nota anche lui i suoi capelli folti, neri e sempre troppo lunghi, che formavano una spessa calotta attorno alla testa.

“C’era nel suo stesso fisico — scrive — nell’atmosfera che gli fluttuava attorno qualcosa di così singolare che si provava, vedendolo, una sorta di stupore. Non faceva parte dell’umanità comune, sembrava sempre appena uscito da un incubo, ed anche da un’altra epoca, forse da un altro mondo, ma quale?”.

Ed eccoci a questo punto arrivati allo studio del suo psichismo. A prima vista, sembra differente da quello psorinico.

Quello è triste. Anche Proust lo è. Lo è a causa del suo stato di salute, di quell’asma che ha distrutto ogni sua attività e che tormenta la sua vita. Se non fosse per quello, egli è capace di umorismo - i suoi libri non ne mancano - e, nei suoi giorni migliori, gli succede di essere allegro tra la gente e di mostrarsi divertente.

Psorinum desidera restare solo, sfugge il contatto umano, non ama essere consolato. Ma, si obietterà, Proust frequentava con assiduità la gente, nei salotti si divertiva, cercava amici, e quando si sentiva triste sognava di venire circondato da persone e consolato. Egli aveva per i suoi simili attenzioni delicate e non rivolgeva loro che parole affettuose, addirittura gli epiteti più teneri. Così eccolo molto più vicino a Pulsatilla che a Psorinum: o almeno, questo è quanto crediamo.

Perchè, ad un esame più approfondito del suo comportamento quotidiano, lo vediamo distaccarsi poco a poco dai suoi legami pulsatilliani.

È qui che bisogna notare la necessità che vi è per un omeopata, di essere psicologo, ed un psicologo sottile. Non affrettiamoci mai per trovare una diagnosi rapida, non accontentiamoci dell’approssimazione e non fidiamoci delle apparenze. A volte, in effetti, una parola ci illumina sulla mentalità di un individuo, a volte però ce ne allontana e falsa il nostro giudizio. Così, bisogna andare al di là delle cose.

Esaminandolo più da vicino, non bisogna mai perdere di vista che Proust era prima di tutto un uomo di lettere, nel senso più pieno del termine; tutta la sua vita è stata guidata, trasformata, condizionata da questo.

Egli ha sognato fin dalla più tenera età di scrivere un grande libro, era il suo fine, l’unico, che lo riempiva per intero.

Si dovrà dunque considerare, partendo da questo, che egli non può venire giudicato con un metro comune.

La sua sensibilità già acuita dalla malattia e dalle sue deficienze fisiche si trova accresciuta.

Avendo, da una parte, deciso di comporre una grande opera, e dall’altra sapendo che

i suoi giorni sono contati, ha paura di non potere portarla a termine. È inquieto in modo permanente, inquieto, ansioso, come Psorinum incerto e tormentato come lui.

Lo scarso credito che si accorda alla sua prima opera, *Les Plaisirs et les Jours* il successivo rifiuto da parte degli editori del suo primo romanzo *Du côté de chez Swann*, pubblicato a sue spese da Grasset, non furono che un motivo in più per il suo scoraggiamento.

Appare chiaramente cioè che il suo gusto per la mondanità, la sua assiduità nella serata, la sua premura a frequentare la gente celebre erano in realtà la preparazione alla grande opera che progettava. Ogni visita si trasformava in seduta di lavoro. Interrogava con passione, annota André Maurois, con precisione, con incredulità, richiamando l'interlocutore che si distraeva; ogni specialista era consultato, Rejnaldo Hahn sulla musica, Jean Louis Vandoyer sulla pittura, la famiglia Daudet sui fiori... alle donne chiedeva di illuminarlo sui loro propositi...

Egli accumulava materiale.

Questo durò per anni; anni durante i quali prendeva innumerevoli appunti che gli sarebbero serviti per dipingere il quadro di tutto un mondo, di tutta un'epoca, di tutto un tempo minacciato di andare perduto e grazie a lui ritrovato.

Poi si mise all'opera, e allora fu veramente solo, solo della solitudine dello scrittore che scrive molto, corregge pagine su pagine, le completa, ripulisce senza stancarsi il suo stile; solo della solitudine dell'artista che entra nel suo camerino. "Rientrò nella letteratura - dice ancora Maurois - come altri nella religione".

Non ne evase più che per raccogliere una documentazione che gli serviva più precisa e

minuziosa possibile, non lasciando nulla al caso, nulla nell'imprecisione. E lo faceva in un modo inaspettato, generalmente nel cuore della notte quando non dormiva, e con una necessità da malato. Gli serviva immediatamente un chiarimento. Spediva da un amico un messaggero notturno, essendo troppo sofferente o troppo occupato per spostarsi lui stesso. È così che una notte qualcuno suonò a casa dei suoi amici... era il maggiordomo di Proust che chiedeva loro, nel modo più naturale del mondo: "Il padrone mi manda a chiedere al Signore e alla Signora cosa è diventato il cuore di Shelley".

Tale vita ritirata si accompagnava e si completava con il suo bisogno imperioso di silenzio. Egli aveva un tale orrore del rumore che si era fatto rivestire la sua camera di sughero, e che se gli capitava di viaggiare (i suoi spostamenti erano rari), prenotava tre camere in albergo: una dove abitava, e le altre due, una per ogni lato, che rimanevano vuote per isolarla. Raccomandava in più che nessuno camminasse al di sopra della sua testa, perché nonostante tutto non poteva affittare tutto lo stabile.

Questo tratto da solo può essere interpretato come un bisogno di solitudine. Il silenzio infatti non è il compagno necessario e obbligatorio di ogni esistenza ritirata.

Non si può, quando si parla di Proust, evitare di trattare delle sue tendenze sessuali anormali. Anche lì si constata al primo esame che esse sono differenti da quelle di Psorinum. Quest'ultimo, lo sappiamo, è dapprima indifferente agli affari amorosi e in seguito, abbastanza rapidamente, diviene impotente; ma non è un invertito. La discrezione di Marcel Proust per quanto riguarda tale argomento ci costringe a ricercare i motivi oscuri di tale anomalia. Se ha parlato a lungo

di omosessuali. Se ha parlato a lungo di omosessuali nelle sue opere, egli aveva troppo tatto e troppo pudore per affrontare l'argomento per ciò che lo concerneva. Non foss'altro che sua madre lo ignorava. Egli non era come Gide, a cui rimproverava la compiacenza di inalberarlo, e a cui consigliava: "potete scrivere di tutto, ma non dite mai Io". Si può dunque supporre che la sua scarsa attrattiva per l'atto sessuale normale lo abbia in un primo momento allontanato dalle donne, e in un secondo tempo, visto che non era impotente, gli ha fatto cercare qualche altra cosa nel suo stesso sesso.

Ecco ancora un altro tratto che a prima vista lo presentava come differente da Psorinum, e che ad uno studio più approfondito sembra riavvicinarcelo.

Non abbiamo preteso, in questo schizzo fortemente evasivo e molto limitato, di dimostrare che Marcel Proust fu un Psorinum integrale, ma ne abbiamo trovato dei segni numerosi al punto di ritenere che tale esempio celebre dovesse essere citato". (E. F. Lefort).

La lettura di tale descrizione romanzata permetterà così di ritenere meglio la personalità di Psorinum.

Casi clinici

Infine, pensiamo che alcuni casi clinici servano a concretizzare la prescrizione di Psorinum. Ecco prima di tutto due casi che J. Michaud riferisce durante il suo corso dell'8 gennaio 1971 al C.H.F.:

Caso n. 1

Signor B..., età 45 anni, ci consulta per una astenia che dura da due. Si tratta del solo sintomo accusato dal malato. A prima vista, si tratta della normale astenia da superali-

mentazione, in un malato che fa 4 pasti al giorno, vale a dire almeno 14 tartine di pane e burro, senza contare i salumi, la birra, il caffè. Il tandem Nux Vomica/Antimonium Crudum sarebbe di prescrizione evidente, se le domande fatte non ci avessero consentito di ritrovare:

1° Una tosse e una espettorazione continua, soprattutto al mattino, da anni;

2° Antecedenti di pleurite durante l'adolescenza;

3° Numerose crisi di eliminazione in date diverse: pitiriasi e impetigine nell'infanzia, foruncoli in due riprese, colica nefritica in tempi più recenti.

La prescrizione di Psorinum evocata dagli antecedenti è confermata dalle precisazioni richieste al malato, che riconosce di essere estremamente freddoloso e di essere costretto qualche volta ad alzarsi durante la notte per mangiare.

Caso n. 2

Signora L..., età 51 anni, è asmatica dall'età di 15 anni e prende cortisone senza sosta; le sue crisi sono quasi scomparse, ma sostituite da uno stato dispnoico quasi permanente. Si tratta di una malattia di umore cattivo, triste, scoraggiata, ansiosa, soggetta a frequenti crisi epatiche. La menopausa ha avuto luogo all'età di 49 anni, senza elementi di rilievo. Si penserebbe volentieri a Nux Vomica, Sepia; ma una ricerca di chiarimenti più approfonditi ci fa sapere che essa ha avuto numerosi tentativi di eliminazione cutanea sotto forma di foruncoli e di zona, e che la malata ha avuto la scabbia. Quest'ultimo fatto convalida a mio parere la prescrizione di Psorinum, che è riuscito là dove rimedi come Poumon-Histamine e Kali Carb si erano rilevati insufficienti.

Caso n. 3

Il dottor Illing (Kassel, Germania) riferisce, durante il 123° Congresso del D.Z.H.A. del 19-22 maggio 1971, e il cui sunto è comparso nella *Allog Homöop. Zeitung*, Heft 4, 1972, p. 171. l'osservazione seguente: un malato, dell'età di 52 anni, alto (1,90 m), magro, si lagna di una ipotonia essenziale, P.A. 90/60, e soggetto a infezioni recidivanti; molti dei rimedi prescritti non hanno avuto alcun effetto. Egli si lamentava di sentire freddo in tutto il corpo, viso dal colorito spento, sporco, voce malinconica, teme per il suo futuro nonostante tutto gli vada bene. Gli prescribo Psorin 30 DH, ed un anno e mezzo più tardi, pressione arteriosa 110-120/80, e nessuna infezione.

Caso n. 4

Baudemprez: *Étude de Psorinum*. Une observation personelle. *Revue Belge d'Homéopathie*, n. 1, 1964, p. 341.

Caso: il signor B..., 18 anni, studente, viene a consultarmi alla fine di agosto del 1961 per un vasto eczema trasudante della regione perianale.

L'affezione, che dura da tre anni, si è rivelata ostinatamente ribelle ad ogni trattamento: topici locali, anti-istaminici, cortisone e persino radioterapia; alcune cure omeopatiche non gli hanno neanche loro portato un miglioramento.

Localmente, la zona cutaneo-mucosa presenta un aspetto indurito e sanguinolento, di colorazione rosso vivo; trasuda ad intermittenza, il prurito è intenso e peggiora al calore del letto; l'affezione si aggrava nettamente in inverno, col vento freddo e secco (questo viene detto spontaneamente dal malato stesso); altre volte il prurito cede il posto a una sens. di bruciore molto fastidiosa, al punto

che la posizione seduta gli è quasi insopportabile. Il malato è un uomo alto, giovane, magro e cifotico. Antecedenti ereditari e personali senza alcun interesse; tuttavia avrebbe avuto una mononucleosi infettiva durante l'infanzia; mangia bene, ma presenta della pirosi e flatulenza dopo aver mangiato stufati, grassi e uova. Non ha particolarmente sete ma gli piace mangiare salato. È relativamente freddoloso, non troppo, sebbene il suo eczema peggiori col vento secco, ostenta un'aria triste e imbronciata, e sembra rassegnato in anticipo all'insuccesso della nostra cura.

Prima prescrizione: *Lycopodium*. Risultato: insuccesso totale. Avevo "puntato" troppo sul gonfiore, le acidità, il carattere tetro, tre segni dell'epatismo. D'altra parte, il malato non era eccessivamente freddoloso, e questo non mi aveva fatto ritenere di prescrivere *Psorinum*.

Al secondo consulto, rividi con cura il caso, soffermandomi a considerare: 1°, il sintomo di dermatosi orribilmente sensibile e pruriginosa, aggravata di notte, nel tepore del letto, aggravata d'inverno, e dal vento del nord; 2°, il sintomo generale d'insufficienza di reazione in un soggetto giovane, che non risponde ad alcuna medicina somministrata in precedenza.

Prescrizione: *Psorinum* 6, 12, 30, 200 il 18 ottobre 1961.

Rivedo il mio malato il 19 dicembre 1961, e il miglioramento è spettacolare: persiste un leggero indurimento a livello dell'antico eczema, niente più trasudamento: soltanto un leggero prurito durante la notte, ad intermittenza.

Prescrizione: placebo.

Il 20 marzo 1962 il malato, sorridente, si dichiara completamente guarito, e in effetti l'esame sarà completamente negativo.

Ho avuto da poco tempo notizie di questo giovane da parte di uno dei suoi parenti, e so che sta perfettamente bene.

Caso n. 5

Caso del dottor H. Bernard, in *L'Homéopathie Moderne*, n. 20, 15 dicembre 1936, pp. 648-649:

“Questo caso mi è sembrato interessante perchè il malato non ha utilizzato altro che Psorinum come rimedio, in seguito ad un suo errore nel corso della cura.

Signor F..., 65 anni, il 13 dicembre 1935.

Egli viene a consultarmi a causa di una bronchite cronica che inizia ai primi freddi per non abbandonarlo per tutto l'inverno. Egli ne attribuisce la causa ad un'intossicazione da gas, avvenuta alla fine del 1915.

(Non c'era Iprite in quel periodo). In seguito a quell'incidente, egli era stato messo in pensione al 10%.

Uomo di corporatura media, piuttosto grasso, capelli grigi, occhi chiari, dall'aria preoccupata. Viso leggermente rigonfio, dall'aspetto sporco e untuoso. Emanava, quando lo si avvicina, un odore di sporcizia. Si tratta di un contadino agiato: sua moglie, che l'accompagna, è perfettamente pulita nell'aspetto. Freddolossissimo, perfettamente coperto, teme la minima corrente d'aria: mi chiede il permesso di tenersi il berretto in testa.

La sua bronchite presenta la particolarità d'aggravarsi, dice, con la luna nuova. Se prende freddo in quel periodo, starnutisce, il naso comincia a scolare prima un materiale chiaro, quindi verdastro; la tosse diventa più frequente e più grassa, ed egli espettora degli sputi purulenti e di cattivo odore. L'auscultazione non presenta nulla di particolare: grossi rantoli di bronchite, tendenza enfisematosa. A volte la tosse gli provoca nausea.

Nessun problema digestivo, se si escludono qualche crisi di diarrea mattutina, che inizia verso le 6 quando egli è alzato: allora, feci gialle, viscosi, d'odore infetto. Il minimo freddo allo stomaco gli provoca una colica: porta una fascia di flanella. Di buon appetito; ha sempre fame. Durante la notte, ha dei “languori di stomaco” che fa passare sgranocchiando una zolletta di zucchero; tutto questo succede specialmente verso le 2 del mattino.

Niente disturbi urinari; dolore leggero all'angolo costo-lombare sin.

Nulla al cuore.

Qualche emicrania “ai cambiamenti della luna”, generalmente unilaterali sia da un lato che dall'altro. Il freddo alla sera a letto e lavandosi.

Trattamento.

Una dose di Psorinum 200 da prendere in 10 giorni.

Drenaggio con *Chelidonium* 3 X, *Berberis* 3 X, *Hepar Sulfur* 30, tre giorni a settimana. *Ipeca* 6,2 granuli prima di andare a letto.

Nonostante io abbia scritto in maniera precisa le modalità della cura, il malato ha supposto che dovesse incominciare a curarsi soltanto in 10 giorni: cosa che prendendo di colpo Psorinum 200 al risveglio.

Dall'indomani mattina, diarrea intensa. Il malato, credendo di aver preso freddo al ventre, si corica senza preoccuparsi. La diarrea persiste per due giorni, viscosa e spossante; la tosse aumentò e l'espettorazione fu di una abbondanza e di un fetore inconsueti. L'assenza di febbre fece pazientare il malato che non voleva, nel frattempo, prendere altre medicine temendo la potenza di quei piccoli granuli.

Tre giorni dopo, tutto si calmò progressivamente. E oggi non tossisce più completa-

mente. Gli consiglio di non prendere alcuna medicina per 10 giorni.

Alla fine di questi 10 giorni la guarigione si è mantenuta.

Il malato ha passato un inverno eccellente: una sola bronchite che è durata sei giorni senza lasciare traccia. Terapia di mantenimento.

Segnalo che il malato, agricoltore, dà molta importanza alla luna. L'aggravamento segnalato con la luna nuova, che fa pensare a Silicea, è in realtà un'aggravamento a causa del tempo cattivo, umido e freddo, che è tanto frequente in quel periodo. Ritroviamo la periodicità di Psorinum negli aggravamenti "lunari" delle emicranie, che hanno senza dubbio la stessa causa.

Si sarebbe anche potuto pensare a Hepar sulfur, che io ho prescritto come rimedio funzionale, ma la fame speciale di Psorinum è ben presente in questo caso".

Commenti

Abbiamo presentato il policresto Psorinum bioterapico e omeoterapico, nel modo più chiaro e completo possibile.

Tuttavia, la nostra esperienza clinica ci rende inclini ad una certa riserva, poichè in effetti, la sua azione è lenta, irregolare, capricciosa.

Ai fini di essere sicuri riguardo alla sua attività terapeutica, conviene prescriverlo in pratica unicamente nella 30 CH.

Tale pratica ci ha consentito di ottenere dei risultati terapeutici che, se non sono altrettanto spettacolari come quelli di Luesinum o di Medorrhinum, sono tuttavia da non trascurare.

Per il fatto che raramente la prescrizione sarà quella di Psorinum da solo, si può pensare si tratti di un coadiuvante utile che agisce

in profondità nella "notte dei tessuti", come dira R. Leriche.

Dalla comparsa della Materia Medica der Nosoden in tedesco, i medici omeopati della R.F.T. prescrivono con una certa soddisfazione Psorinum, ma sempre in alte dinamizzazioni, per esempio nella 30 DH.

Psorinum ha dunque un'indicazione nettamente eziologica, a cominciare dai processi morbosi che non terminano mai, fino alle forme nosografiche alternanti e dove una intossicazione eterogenea provochi crisi di manifestazione morbosa acuta o alternante.

Ma Psorinum si rivolge anche, tra altri omeoterapici, a quella che è riconosciuta sotto la denominazione di Psora di Hahnemann.

Per questa Psora, è Sulfur che secondo Hahnemann ne è lo specifico.

La Psora di Hahnemann in realtà, secondo la concezione del fondatore dell'Omeopatia, si trova fortemente vacillante se non addirittura crollata. E questo fa sì che numerosi medici omeopati, soprattutto di lingua tedesca, non vogliono più parlarne ripongono questa Psora nel dimenticatoio della storia.

Non bisogna però pensare che tale attitudine sia recente.

Così, nell'Homéolexique, che ha come sottotitolo "Alla gloria di Hahnemann", Homéolexique pubblicato da Michel Granier di Nîmes, edito da Adrien Delahaye, place de l'École de Médecine, Paris, 1874, si trova l'articolo seguente che tratta della Psora.

"Psora (dal gr. psora: scabbia). Nuovo termine introdotto nella scienza medica da Hahnemann, per esprimere un fatto conosciuto approssimativamente in ogni epoca, ma che non è diventato, se non dopo questo autore, l'oggetto importante di considerazioni speciali esplicite. Tale fatto è la presen-

za, nella costituzione degli esseri viventi in generale, e più in particolare di alcuni di loro, di una causa o elemento morboso ancora mal definito, proveniente da uno stato anormale della funzione cutanea; di natura umorale, gassosa, virulenta, miasmatica etc., o forse meglio semplicemente dinamica; principio che si supposeva vagante nell'economia da parte degli antichi che gli attribuivano alcuni fenomeni critici incompleti: in particolare, le metastasi o spostamenti delle malattie.

Tale principio non è in se stesso, per Hahnemann, che un contagium o miasma psorico, la cui economia sarebbe rimasta infettata nei soggetti che hanno avuto la scabbia in un periodo qualunque della loro vita, o anche in quelli che mantengono tale principio, così come tutte le disposizioni della loro natura, da avi già affetti da tale malattia. Al giorno d'oggi, si è esteso questo principio alle differenti affezioni cutanee croniche che, sotto i vari nomi assegnati ai dartri, così numerosi o così varie nella loro forme imprimono alla pelle una qualunque contaminazione anormale; alle eruzioni e alle vegetazioni non meno varie o numerose, che si presentano sotto l'aspetto variabile di pustole, di papole, di vescicole, di bolle, di flicteni, di croste, tumori canceriformi, scrofolosi, condilomatose, etc; di ulcere di diversa natura, di semplici efflorescenze, di chiazze epatiche, di efelidi, o addirittura che non si manifestano che attraverso secrezioni più abbondanti o più scarse, sensazioni di freddo e di caldo che possono variare dalla più completa indolenza fino al bruciore più vivo, al prurito più insopportabile, o con la semplice emanazione di odori ugualmente svariati; in sintesi, attraverso una qualunque alterazione cronica dello stato normale della pelle. Di

questa estensione più che legittima del principio delle malattie croniche e della sua trasmissione per via ereditaria, risulta l'infezione psorica di tutte le generazioni presenti e future, e di conseguenza la dipendenza di tutto, soltanto in modo diverso, dalle malattie croniche, così come alle affezioni ereditarie... La psora risultante da uno stato anormale dell'azione cutanea è, in generale, nei soggetti che colpisce, ed in particolare nei sistemi che predilige, un sovrappiù d'impedimento: aggiunto all'insufficienza originale dell'economia al compimento delle funzioni vitali (Dott. Gastier)".

"Immaginate un filosofo alla ricerca della verità in medicina. Egli ha esaminato tutti i sistemi e tutte le teorie; arriva alle dottrine della nostra scuola, e legge con attenzione religiosa le opere di Hahnemann. Egli viene prima di tutto colpito dalla logica del Maestro: Hahnemann ha demolito i vecchi sistemi per edificare al loro posto il suo nuovo edificio, ha purificato il dominio medico da tutte le ipotesi inutili. Egli dichiara più che mai misteriosa l'essenza delle malattie, e proclama il più bel dogma della terapeutica: l'individuazione dei casi morbosi. E il filosofo cade in ammirazione davanti al genio di Hahnemann. Ma poi questo maestro formula il suo pensiero toccando la genesi delle malattie croniche. Tali malattie sono generate da tre potenze occulte: la psora, la sifilide e la sicosi. La psora soprattutto è il primo frutto che l'uomo abbia raccolto sull'albero della scienza del male, e il succo di questo frutto genera in maniera fatale quasi tutte le malattie croniche. I rimedi destinati a guarire tali malattie hanno un nome che ha la sua origine nel campo degli antichi errori, vengono chiamati antipsorici. Quella malattia psorica è guarita con quel rimedio: questo

rimedio viene posto per tale motivo nella serie degli antipsorinici.

Quell'antipsorico guarisce quella malattia: tale malattia viene compresa per questo motivo tra le malattie psoriche. Un errore chiama sempre un altro errore; si forma un circolo vizioso e colui che l'ha costruito vi si rinchiude e se ne compiace. Cosa volete che pensi il filosofo? Ahimé. L'ipotesi dunque vive sempre? Hahnemann non ha dunque abbattuto le teste dell'antica idra? La genesi delle malattie non è più quindi un mistero? La individualizzazione non è quindi più un dogma?

Gaubius affermava che era meglio fermarsi piuttosto che avanzare nel cuore della notte, e parlando così, Gaubius si perdeva nelle tenebre dell'umorismo, e si sollevava addormentato sulle arie delle acrimonie chimiche e meccaniche degli umori. Ecco gli uomini. Hahnemann, con la fiaccola del genio, dissipa le ombre degli antichi sistemi e si smarrisce in seguito nelle tenebre di un'ipotesi fallace. Ha dunque, lui pure, raccolto il frutto dell'albero fatale, e fatto rivivere la leggenda del peccato originale. Ecco dunque gli uomini. Sta scritto, senza dubbio, nel libro dei destini umani che il genio più duro commetterà almeno un errore, ed un grandissimo errore: Hahnemann ha commesso il suo. (V. *Système*”).

Si vede almeno che Granier (ed altri suoi contemporanei francesi), non è tenero per quanto riguarda il concetto di Psora di Hahnemann.

L'Omeopatia francese contemporanea non rifiuta in modo così drastico la Psora.

Dopo la prima Guerra mondiale, approssimativamente tra il 1920 e il 1940, la Psora s'identifica in gran parte con il Tubercolinismo (L. Vannier, Fortier-Bernoville, Rouy,

H. Bernard e R. Zissu).

Riguardo all'indicazione terapeutica di Psorinum, Jacques Michaud, nella sua lezione al C.HF. dell'8 gennaio 1971, indica le linee direttrici della prescrizione:

- sia come rimedio omeopatico;
- sia come rimedio di diatesi;
- sia come rimedio reazionale;
- sia per migliorare un malato che non riesce a rimettersi da una malattia che non termina mai;
- sia, infine, come complementare di Tuberculinum.

Psorinum si pone tra Sulfur e Thuya, e completa Tuberculinum.

Nell'applicazione rigorosa del ragionamento logico, Psorinum trova dunque il suo posto in questo percorso analogico semplice, vale a dire semplicistico.

Superando, con Hahnemann, questo livello per arrivare alla nozione dei processi morbosi delle malattie croniche, la prescrizione di Psorinum prenderà un'altra dimensione. È questo concetto di processo che sfugge agli autori omeopati della seconda metà del XIX secolo e ai nostri contemporanei. Se ci si arrende all'evidenza, si guarderanno come cimeli storici i concetti eziopatogenetici della Psora formulati da Hahnemann. Bisogna, prima di tutto, sfatarla e spolverarla.

Invece della parola Psora, abbiamo suggerito la parola Allergosi.

L'Allergosi rappresenta secondo noi (O. A. Julian) uno stato strutturale morfologico, dinamico, contraddizionale di messa in condizione dell'organismo che contiene un codice molecolare genotipico e peristatico (1).

(1) La "peristasi" comprende sia la nozione di mezzo ambiente fisico-chimico, sia le condizioni socio-familiari nelle quali l'individuo si sviluppa.

Il codice genotipico è polimorfo, tossinico, infettivo, traumatico.

Questa polieziologia lascia in memoria cellulare delle informazioni da cui risulta un condizionamento cortico-viscerale contraddizionale.

L'Allergosi rappresenta così uno stato strutturale di equilibrio instabile, d'eccitazione e di inibizione cortico-viscerale, in quantità e qualità differenziate a livello cellulare, dei tessuti e degli organi.

L'espressione clinica mostra delle forme nosografiche disparate, contraddittorie. È in senso stesso delle alternanze e metastasi morbose.

La clinica descrive un soggetto che presenta un'alternanza di eccitazione e di inibizione cortico-viscerale, con agitazione, angoscia, depressione o iperattività.

È la fase muta dello stato nosografico che esploderà in seguito, a seconda della focalizzazione: angor pectoris, ictus cerebrale, claudicatio intermittens, crisi acute di gotta di iperuricemia, di eczema, etc.

Così, questo cammino contraddittorio potrà pervenire alla fine del luogo processo storico a manifestazioni patologiche, ad un processo storico a manifestazioni patologiche, ad un processo somatico degenerativo di sclerosi per inibizione degli scambi, o all'anarchia cellulare per l'eccitazione disordinata, in seguito ad una rottura dei legami normo-fisiologici.

Sul piano biologico, tale Allergosi si caratterizza per:

- a) La perturbazione dei test di flocculazione epatica.
- b) Anomalie del proteinogramma e della formula leucocitaria.
- c) Il crollo del potere istamino-pessico del siero secondo Parrot e Laborde.

d) Una Cancerometria di Arthur Vernes perturbata.

Questo complesso biologico caratterizza obiettivamente l'Allergosi.

Il significato delle perturbazioni del proteinogramma, della formula leucocitaria e dei tests di flocculazione epatica è ben noto.

Diciamo solo qualche altra cosa per quanto riguarda gli altri test:

a) Rispetto al potere istamino-pessico del siero, Parrot e Laborde hanno constatato che il siero umano normale fissava in vitro l'istamina.

La miscela di siero umano (sottoposto precedentemente a 24 ore di dialisi) con una dose nota d'istamina (soluzione di cloridrato d'istamina al milionesimo), viene posta a contatto di un muscolo liscio di ileo di cavia precedentemente provato. Se il siero fissa l'istamina, la contrazione del muscolo sarà meno cospicua di quella provocata dalla stessa dose d'istamina senza siero.

Il siero di un soggetto normale fa perdere all'istamina dal 15% al 30% circa della sua attività, dunque potere istamino-pessico normale: da 15 a 30%.

Il siero di un soggetto allergico non modifica, in generale, il potere istamino-pessico.

Di contro, il nostro studio clinico-biologico su mille osservazioni cliniche ci ha permesso di determinare che nell'Allergosi (ex Psora) si nota costantemente un crollo o una caduta molto forte del potere istamino-pessico (O. A. Julian).

Tale constatazione biologica è stata confermata dall'esperienza clinico-biologica di numerosi altri medici bioterapeuti che erano a conoscenza dei nostri lavori.

b) La Cancerometria di Arthur Vernes è un test sanguigno praticato con il fotometro di A. Vernes.

Consiste nella misurazione dell'aceto di rame delle glucoproteine del sangue il cui tasso si alza nei cancerosi, così come pure nel dosaggio dei corpi riduttori dissimulari (C.E.A.) col test di Vernes-Orcinol.

Nel caso di un'Allergosi con manifestazioni cliniche evidenti, vi sarà sempre da registrare una seria deviazione del test di Vernes.

Se l'Allergosi è allo stato di "contraddizione secondaria" con manifestazioni cliniche a bassa intensità, e in cui domina una tubercolinosi o una sifilinosi, il test sarà poco perturbato o non lo sarà affatto.

Avendo così definito l'Allergosi (ex Psora) e descritto il suo aspetto clinico e biologico è il caso di considerare la sua terapia.

La Bioterapia dell'Allergosi (ex Psora), designa con Hahnemann l'Omeoterapico Sulfur, da prescrivere in alta dinamizzazione e per lungo tempo. Esso, sarà sostenuto dal Bioterapico Psorinum, del quale abbiamo appena finito di leggere la patogenesi. Con Boenninghausen si citano dopo Sulfur, gli Omeoposorici seguenti: Ammon carb.; Baryta carb.; Calc. carb.; Graph.; Iod.; Lycopod.; Magn. muriat.; Natrum carb.; Acid. Nitric.; Petrol.; Phosph.; Sepia; Silicea; Zinc., così come pure: Carbo veget.; Carbo-anim.; Causticum; Kali carb.; Natrum mur.

I lavori attuali di O. A. Julian (1) indicano in più gli omeoterapici seguenti: Agave-Tequilana; Argent. met.; Berberis aquifolium; Beryllium met.; Bunias orient.; Cobaltum nitric.; Cortisone; Corticotrophina; Tellurium; Thalamus.

Questo studio rinnovato dell'antica Psora di Hahnemann, che si trova attualizzata sotto la forma dell'Allergosi di O. A. Julian,

ritrova una seconda giovinezza e merita di attirare l'attenzione di ogni clinico bioterapeuta.

Ma concludiamo questa monografia sottolineando che Psorinum è un rimedio adatto — in virtù del ragionamento analogico — ad ogni stato morboso analogo, e affatto alla Psora: Allergosi unicamente.

(1) Bibliografia dell'A. [5].

PUTRESCINUM

STORIA

Questo prodotto è stato suggerito da Paul Chavanon nel 1955, quando il Nosodo Pyrogenium faceva parte dei prodotti non autorizzati.

CEPPO

Farmacoprassia hahnemanniana di un derivato dell'ornitina, la Putrescina o tetrametilendiamina.

Questo prodotto esiste come “prodotto in cachet” in commercio, e la sua fabbricazione viene assicurata da un laboratorio omeopatico francese.

PATOGENESI CLINICA

Non esiste sperimentazione hahnemanniana di tale prodotto.

Indicazioni cliniche

Sono quelle di Pyrogenium (vedere monografia in questo volume), e la mia impressione clinica è che Putrescinum sembra a volte più attivo di Pyrogenium.

Posologia

Dinamizzazione: 7 CH.

PYROGENIUM

Bibliografia: [3], [7], [29], [50], [57], [59], [82 a], [119], [130], [133], [134], [136 a], [203 c, d], [205], [231], [275], [336 a].

CEPPO

Il Bioterapico Pyrogenium vien preparato a partire da un ceppo ottenuto tramite miscuglio di autolisati di carne di bue, di maiale, di placenta umana, ed è oggetto del visto n. 2222 - SV - 1669, dell'Istituto Mérieux.

Composizione

Lisato diluito corrisponde a 0,001 ml di autolisato grezzo proveniente da:

carne di maiale	} in parti uguali
placenta umana	
carne di bue	

Nessun agente conservante o stabilizzante.

Viene distribuito dall'Istituto Mérieux in fiale da 1 ml per la preparazione delle diluizioni omeopatiche.

Tecnica di preparazione

1. Prelievo delle carni di bue e di maiale, e della placenta umana

Le carni di bue e di maiale sono state correttamente prelevate al macello, subito dopo l'uccisione degli animali. Al loro arrivo al laboratorio, sono state trattate con cura.

Le placente sono placente fresche raccolte nel corso della notte. Esse vengono, al loro arrivo al laboratorio, lavate con il siero

fisiologico, quindi passate all'asciugatrice al fine di eliminarne il sangue.

2. Preparazione della polpa ed autolisi

Le carni e la placenta vengono passate al tritacarne, e la polpa così ottenuta viene posta in vasi di vetro, ricoperti da due strati di garza. I vasi vengono mantenuti alla temperatura ambiente (18-20°) per tre settimane.

3. Separazione del liquido d'autolisi

Il contenuto dei vasi è stato centrifugato in contenitori da 1 litro, per 30 minuti a 3.000 g/m. Il liquido soprannatante è stato filtrato su carta, quindi centrifugato. Si raccolgono così circa 5 cm³ di liquido di autolisi per chilogrammo di polpa.

4. Lisi finale tramite congelamento-scongelamento

Il liquido così ottenuto viene congelato a -20°, quindi scongelato, per quattro volte consecutive, poi centrifugato una seconda volta.

5. Ripartizione e stoccaggio del lisato grezzo

Il lisato subisce una filtrazione sterilizzante su filtro EKS, viene ripartito per frazioni da 1 cm³ in fiale sterili da 5 cc, quindi liofilizzato. Queste fiale costituiscono lo stock di base che si definisce per la sua tecnica di preparazione e per i suoi tests di controllo.

6. Ottenimento del lisato diluito

Il contenuto di una fiala liofilizzata (1 cm³ di lisato grezzo) viene diluito in 1000 cm³ d'acqua distillata sterile. La soluzione subisce un filtraggio sterilizzante su filtro EKS, quindi viene ripartita asepticamente in fiale sterili da 1 cm³.

Tecniche di controllo basate sullo stock di lisato sotto forma liofilizzata

1. Azoto totale: determinato col metodo di Kjeldahl, il tasso deve essere compreso tra 7 e 9 g ogni 1000 cm³.
2. Elettroforesi: l'elettroforesi deve corrispondere al tracciato che diamo qui di seguito. Vi si trova una frazione di proteine non solubili per denaturazione e una frazione di proteine solubili, che si ripartiscono come segue:
 - proteina 1: mobilità - $1,90 \times 10^{-5}$ rappresentante il 73% delle proteine solubili;
 - proteina 2: mobilità - $4,15 \times 10^{-5}$ rappresentante il 4,5% delle proteine solubili;
 - proteina 3: mobilità - 5×10^{-5} rappresentante il 14,40 delle proteine solubili;
 - proteina 4: mobilità - $5,75 \times 10^{-5}$ rappresentante l'8,10 delle proteine solubili.

La proteina 1 è una proteina di mobilità paragonabile a quella delle gamma globuline e deve rappresentare il 73% \pm 3% delle proteine solubili.
3. Si procede ad un esame cromatografico.

STORIA

Il medico omeopata Drysdale ha avuto per primo l'idea dell'utilizzazione terapeutica di Pyrogenium. Questo medico si era interessato ai lavori dei chimici che attorno al 1860 studiarono i prodotti risultanti dalla decomposizione della carne.

Egli dapprima ha provato un prodotto preparato da Panum che non lo ha soddisfatto, poi fissò la sua scelta sulla preparazione di Paterson (1879), della quale diamo il protocollo operatorio originale:

“Mezza libbra di carne di bue viene messa a macerare in acqua il 14 del mese di luglio 1879, poi viene filtrata tramite un telo.

Si misurano 12 onces di tale soluzione limpida. Si precipita con 12 onces di alcool etilico a 98° e si lascia riposare per tutta la notte. Il precipitato ottenuto occupa approssimativamente la metà di un vaso da precipitazione.

L'alcool supernatante viene decantato e il precipitato viene trasportato su filtro, lavato tramite ebollizione di 5 mm con 12 onces d'alcol.

Si lava ancora con alcool bollente, poi si precipita e lo si trasferisce su di un telo e conservato per 36 ore sotto vuoto solforico, tempo durante il quale esso si dissecca e diventa nerastro. Pesa 42 grani.

Si tritura poi per un'ora in un mortaio assieme a dieci parti d'acqua fredda.

Lo si filtra e lo si lava per due volte, con acqua, i 2 filtraggi e il liquido di lavaggio vengono in seguito fatti evaporare fino all'essiccazione, e al peso di 15 grani.

Questo prodotto viene in seguito trasformato in prima diluizione decimale in una miscela d'acqua e glicerina”.

Questa preparazione è, lo vedete, abbastanza complicata. Si tratta in sostanza di un estratto acquoso di carne putrefatta, purificato per precipitazione con alcool parzialmente denaturato tramite impiego di solventi bollenti. I lavaggi in alcool caldo hanno ancora avuto l'effetto spiacevole di disciogliere una parte importante delle basi ptomainiche, giustamente ricercate da Drysdale.

Altri autori hanno preferito altri modi di operare leggermente differenti.

Citeremo soltanto la procedura del Dott. Dias Da Cruz citato da J. Favre (Propagateur de l'Homéopathie, 1910, p. 136):

“Si prenda un vaso contenente 500 g d'acqua e 200 g di carne privata del grasso e tagliata in piccoli pezzi. Si espone all'aria asciutta per una ventina di giorni. Si ottiene allora un liquido rossastro, denso e fetido. Si filtra tale liquido e lo si fa evaporare a bagnomaria fino a farlo essiccare. Si lascia macerare nell'alcool per 2 ore il residuo secco, che formerà allora una massa compatta di colore scuro. Si lascia in seguito disseccare il residuo, lo si miscela con 30 g d'acqua distillata e lo si filtra dopo 2 ore.

Il liquido così ottenuto, di color ambra chiaro è l'estratto acquoso di Pyrogenium. Vi si aggiunge allora una quantità di glicerina pari al doppio del suo volume. Con questa preparazione, che può essere considerata come la tintura madre, vengono fatte le varie diluizioni”.

La patogenesi di Pyrogenium è stata fatta, lo abbiamo già detto, da Drysdale, completata da Wyborn, e compare in modo molto dettagliato in una monografia di Kent (Allgemeine Homöopathische Zeitung, 1905), così come pure nella Materia Medica of Nosodes di Allen (1910).

Oltre a questo Pyrogenium comune, molte altre, preparazioni vennero sperimentate nel periodo tra le due guerre, e in particolare Pyrogenium “H” a base di carne umana, e Pyrogenium “P” a base di placenta.

Drysdale ottiene alcuni risultati favorevoli in casi infettivi con febbre.

Un altro autore, Sherbino, lo utilizza in alte dinamizzazioni. Clarke, secondo Flury, si è ispirato a quest'ultimo per la sua patogenesi.

Swan utilizza un prodotto preparato a partire da un ascesso settico, chiamato Sepsinum o Septiseminum, ma crea confusione chiamandolo anche Pyrogenium.

P. Chavanon ha anch'egli fissato la sua attenzione su Pyrogenium, ed ha inoltre preparato un ceppo e ha posto "in un recipiente, un po' di tutti gli organi esistenti (pelle, tessuto cellulare sottocutaneo, aponeurosi, muscoli, ghiandole varie, cervello, midollo, meningi, ossa, tendini, reni, gangli, intestini, pancreas, milza, polmone, etc.). Ho lasciato a putrefare per quattordici mesi, alternando tre mesi aerobi e tre mesi anaerobi, il miscuglio ottenuto.

Ho in seguito scelto sperimentalmente la diluizione ottimale del prodotto ottenuto, e l'ho data a vari farmacisti che ne hanno impregnato dei granuli sotto l'etichetta - Pyrogenium P.C. - ceppo ottobre 1934... La sua azione è talmente intensa, che non lo somministro ai malati che una volta ogni 24-48 ore, a seconda dei casi e della resistenza del soggetto". (P. Chavanon: *Thérapeutique O.R.L. Homéopathique*, p. 107, Ed. Imprimerie St. Denis, 1935).

È importante segnalare che l'unico ceppo legale in Francia al giorno d'oggi è quello che abbiamo descritto al paragrafo "ceppo".

Infine, sarà bene notare che non esiste una sperimentazione di patogenesi hahnemanniana, e la descrizione che segue è una "patogenesi clinica" (M.L. Tyler: *Homeop. Drug Pict.*, p. 690).

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

Il quadro clinico va dalla piccola infezione localizzata alla grande setticemia.

Tre sintomi chiave: non necessariamente presenti insieme, caratterizzano la fisionomia di tale rimedio, vale a dire:

- dissociazione del polso (rapido) e della tem-

peratura (tendenza all'ipotermia);

- putridità dell'alito, delle secrezioni, delle deiezioni;
- l'agitazione.

Si possono distinguere uno stato infettivo generale ed uno locale o localizzato.

Generale: si tratta di un malato più o meno prostrato, angosciato, ma soprattutto con segni netti d'agitazione, che non riesce a stare a letto, che non trova da nessuna parte un riposo in grado di sollevarlo.

A questa agitazione motoria se ne aggiunge una psichica, accompagnata da un chiacchierio incessante o da un delirio tranquillo.

Viso pallido, occhi cerchiati da occhiaie bluastre, guance talvolta ardenti narici che palpitano.

Locale: formazione di raccolte suppuranti con linfangite del territorio corrispondente.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Prostrazione seguita da agitazione: il letto gli sembra troppo duro, cosa che lo costringe a muoversi continuamente per dare sollievo alle regioni dolenti.
- Il malato crede di cambiare personalità coricandosi da un lato o dall'altro.
- Si inganna sulle localizzazioni delle diverse parti del suo corpo. Non capisce se è sveglio o se sta sognando.
- Malato loquace, parla abbondantemente con un'ideazione rapida, mutevole, disordinata.
- Non può dormire, perchè sommerso da una folla di pensieri che lo ossessionano.
- Testa congestionata con pulsazioni e battiti dentro la testa.
- Battiti alle tempie, alleviati dalla pressione.
- Cefalea pressiva: dolore ai globi oculari e alla regione occipitale, aggravato dalla tosse.
- Pulsazioni arteriose nelle orecchie.

3. Apparato digerente

- Alito orribile, ripugnante, fetido, putrido.
- Bocca secca, i denti sono coperti da fuligginità, la lingua è appiattita screpolata, a volte rosso intenso, altre coperta da una spessa patina giallastra.
- Sete intensa d'acqua fresca, che il malato rigetta quando si riscalda nello stomaco.
- Al contrario, il malato mantiene l'acqua calda che calma lo stato di nausea.
- Vomiti ripetuti, di un liquido brunastro come i fondi di caffè, o fecaloidi con paresi intestinale.
- Diarrea fetida, con feci scure o nere, con emissione involontaria di gas e di materia fecale, o stipsi per atonia intestinale, con feci secche, nere, dall'odore di carogna.
- Tenesmo vescico-rettale.
- Addome disteso, gonfio e dolente.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Sens. di cuore stanco.
- Si sente spossato, con palpitazioni e battiti nelle orecchie.
- Ha coscienza di avere il cuore.
- Polso rapido, piccolo, filiforme, dissociato rispetto alla temperatura che tende piuttosto verso l'ipotermia.
- Tendenza al collasso.

Termoregolazione: febbre irregolare, con variazioni da 2 a 3 gradi nello spazio di poche ore.

- Ipertermia e ipotermia alternate, con polso sempre molto accelerato, non in rapporto con il grado termico.
- Brividi, soprattutto alle parti dolenti, seguiti da calore agli arti.
- Brividi periodici, attorno alle ore 19.
- Teme l'aria, il freddo, si trova temporaneamente ristorato dal calore.
- Sudore dall'odore putrido e nauseabondo.

5. Apparato respiratorio

- Respirazione rapida, irregolare, pinne nasali pulsanti, alito fetido.
- Sapore di pus quando tossisce.
- Tosse con espettorazione abbondante di mucosità putride.
- Tosse che si aggrava in un ambiente caldo e col movimento.
- Dolori ai lati del petto, aggr. dal movimento e migl. coricandosi sul lato dolente.

6. Organi di senso

Naso:

- Secrezioni dall'odore putrido (foruncolo del naso, Chavanon).

Occhi:

- Calazi infetti alle palpebre.

Orecchie:

- Foruncoli del condotto auditivo (Chavanon).

7. Apparato uro-genitale

a) Urinario:

- Urine poco abbondanti, di colore scuro con presenza di albuminuria e cilindruria.
- Tenesmo vescicale.
- Urine dall'odore putrido.

b) Genitale:

- Mastite localizzata, ascessi del seno (Chavanon).
- Lochi fetidi, bruni, con brividi, febbre e sudorazioni abbondanti.
- Regole fetide accompagnate da febbre.
- Emorragia uterina con sangue nerastro, putrido.

8. Apparato locomotore

- Sens. di avere contusioni in tutto il corpo.
- Sens. di indolenzimento e di intorpidimento alle estremità degli arti.

- Sens. come di avere le ossa rotte.
- Bisogno costante di muoversi, il letto gli sembra duro.
- Sens. di freddo a livello delle parti dolenti.

9. Cute - Fanere

- Pelle fredda, livida, coperta da sudore abbondante, freddo, vischioso, fetido.
- Ulcere varicose persistenti, fetide, che tardano a cicatrizzarsi, specie nei vecchi.

10. Modalità

Aggravamento: Con il movimento, toccando. Con il freddo, specie il freddo umido.

Miglioramento: Con il calore, i bagni caldi, una bevanda calda. Con il movimento, stiracchiandosi, cambiando di posizione.

Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH; 5 CH; 7 CH; 9 CH. La 5 CH e la 7 CH sembrano le dinamizzazioni più efficaci, da prescrivere spesso insieme.

Diagnosi positiva

- Febbre oscillante; polso molto rapido (in discordanza con la temperatura).
- Agitazione e sens. di indolenzimento.
- Fetore e putridità dell'alito, delle escrezioni e delle deiezioni.

Diagnosi differenziale

Omeoterapia classica

Si pensi a Baptisia; Arsenicum; Crotalus; Hepar sulfur; Mercurius sol.; Bothrops; Arnica; Carbonic. Acid.; Anthracinum (vedere Monografia in questo volume); Lachesis;

Staphylococcin.; Streptococcin. (vedere monografia in questo volume); Echinacea; Rhus tox.

Omeoterapia rinnovata

Achyranthes-calea: indolenzimenti muscolari, aridità e bruciore delle mucose e della pelle; febbre costante tra 38° e 40°; cefalea congestizia, battente, aggravata dalla luce.

Acidum Butyricum: ansia, bocca dall'odore fetido, gengive sanguinolente, feci maleodoranti, leucorrea fetida, dolori osteo-muscolari alle braccia e alle gambe.

Rajania subsamarata: febbre alta, prostrazione, diarrea muco-purulenta, metrorragia di sangue nero, putrido; infiammazioni circoscritte della pelle, con tumefazione e ulcerazione.

Paronichia Illecebrum: sens. di sdoppiamento della personalità, ipertermia, perdita involontaria di feci e urine, alito fetido e nauseabondo, sudore abbondante dall'odore di latteagliato.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Setticemia. Piemia.
- Intossicazioni ptomainiche.
- Influenza infettiva con complicazioni gastrointestinali.
- Tossicosi.
- Tubercolosi cavitaria (coadiuvante).
- Mastoidite.

2. Sistema nervoso

- Meningite. Encefalite (coadiuvante).

3. Apparato digerente

- Tifo.
- Enteriti infettive.
- Colera infantile.

- Tossicosi dei lattanti.
- Appendicite settica.
- Fistola anale.
- Ascesso sub-frenico.
- Ascesso del fegato.
- Colecistite acuta.

4. Apparato uro-genitale

- Nefrite acuta albuminurica.
- Febbre puerperale.
- Emorragie uterine (dopo fallimento di Ipeca).
- Ascesso perinefritico.
- Ascesso del seno.

5. Apparato respiratorio

- Flemmone della gola.
- Pleurite purulenta.
- Ascesso e cancrena polmonare.

6. Sistema cutaneo

- Piaghe da decubito.
- Flemmoni. Ascessi.
- Foruncoli. Antrace.
- Paterecci.

Commenti

Pyrogenium rimane un buon Bioterapico di complemento in alcune delle affezioni acute o subacute citate nel paragrafo della diagnosi clinica.

Esso si associa bene con gli Omeoterapici Hepar Sulfur, Bothrops, Lachesis ed altri. Allo stesso modo con il Bioterapico Anthracinum.

Gli stati infettivi, se si vogliono evitare gli antibiotici, possono essere trattati con Echinacea in 3 DH, Argentum met. in 7 CH, Ferrum Phos. in 7 CH, prescritti in fiale iniettabili per via sottocutanea, intramuscolare o endovenosa, per una cura molto efficace.

Bisogna pure pensare ai nuovi Omeoterapici: Ac. Butyric.; Achyrantes calea; Rajania

subsamarata; Paronichia Illecebrum, e al Bioterapico Anthracinum.

Paul Chavanon è stato il grande pioniere che ha fatto nuove ricerche e ottenuto risultati a livello della sua specializzazione otorinolaringoiatrica, su una vasta parte della patologia infettiva, grazie all'Omeoterapia e alla Nosodoterapia. Ecco perchè nella sua magnifica opera (1), scritta con passione, egli indica l'utilizzazione terapeutica della coppia Hepar sulfur e Pyrogenium da prescrivere:

- 1° Nelle suppurazioni delle cavità ossee a drenaggio spontaneo (es.: seno mascellare);
- 2° Nelle suppurazioni delle cavità ossee mal drenate (es.: mastoide) in cui sconsiglia la prescrizione di Hepar Sulfur;
- 3° Nella suppurazione dei tessuti molli, in cui si raccoglie pus, spesso a drenaggio spontaneo (es.: ascesso delle tonsille);
- 4° Nelle suppurazioni in tessuti molli, dove il pus può seguire facilmente un tragitto pericoloso (es.: angina di Ludwig, foruncoli del labbro superiore o del naso).

Infine, Chavanon scrive che: "Nei casi gravissimi, in cui si può avere del pus, farne d'urgenza, al dinamizzatore, una 30^a o una 200^a diluizione."

Si tratta del rimedio più potente di tutti.

In questo caso si tratta di un Isoterapico, da preparare in 5 CH e 7 CH, secondo le esigenze della nostra legislazione attuale.

Così, grazie a degli omeoterapeuti intrapidi, il grande capitolo delle malattie infettive è stato affrontato con coraggio.

Certamente, rispetto all'Antibioterapia che ottiene dei successi incostabili ma alea-

(1) Bibliografia [82 a].

tori, poichè la coppia microbo-antibiotico si manifesta tramite conflitti immunologici antagonistici, dei quali il microbo non sempre esce perdente, la nostra posizione di una Bioterapia differenziata che tenga conto del terreno, del microbo e del conflitto patologico, conserva intatto il suo valore.

Meglio, guadagna del terreno lì dove per un attimo sembrava aver dovuto indietreggiare.

Omeoterapici e Bioterapici, accuratamente abbinati, sono e resteranno un eccellente strumento terapeutico.

Per concludere, ecco alcuni casi clinici riguardanti *Pyrogenium*.

Caso n. 1

(Dott. Chavanon):

“La moglie di uno dei miei amici ha un ascesso al seno, dopo alcuni giorni d’allattamento. Mi si chiede un parere sull’argomento, perchè il collega che la cura è disperato vedendo la cosa aggravarsi, nonostante vaccini e incisioni.

Avendo con me la mia valigetta, le dò *Pyrogenium P.C.* immediatamente, quindi, dopo dodici ore, *Hepar Sulfur P.C.*

Ventiquattr’ore dopo *Hepar*, vale a dire in 36 ore, dagli orifizi delle suppurazioni si è avuto un drenaggio completo, il seno si è sgonfiato, e i nuovi punti che si erano induriti sono ridiventati normali.

Il chirurgo, sbalordito, mi domanda cosa c’è da fare per una sua parente che soffre di una seria flebite post-parto. “Datele questo stesso *Pyrogenium* tutte le mattine al risveglio: ma soprattutto non datele *Hepar Sulfur*, sarebbe un disastro; e controllate la temperatura”.

In 48 ore, la temperatura è normale, e la malata si alza tre giorni dopo, totalmente

ristabilita con profondo stupore del collega.

Questi mi viene allora a trovare e mi dice: “Scusatemi, e perdonatemi. Io pensavo che i vostri rimedi non fossero che acqua fresca, e che voi foste dei ciarlatani. Credevo a Pierre Mauriac”. Pierre Mauriac, rispondo, critica (in nome del suo spirito scientifico, senza dubbio) un metodo che non conosce, e calunnia in tale modo dei colleghi onesti che lavorano per fare progredire la medicina, e per guarire meglio e più in fretta” (Paul Chavanon).

Ecco adesso un caso clinico del Dott. Ferriot, pubblicata ne *L’Homéopathie Française*, 1949, n. 4, p. 174.

Caso n. 2

“Signora P..., 68 anni.

Insufficienza mitralica mal compensata, congestione passiva delle basi, fegato ingrossato, obesità molto marcata.

Vengo chiamato una mattina. La malata ha passato una notte pessima: vomiti e dolore acuto alla fossa iliaca destra.

Temperatura: 38°, 4. Polso tachi-aritmico a circa 130. I disturbi, sotto forma di imbarazzo gastrico con dolori addominali, sono cominciati cinque giorni prima.

Alla visita un dolore vivo al punto di Mac-Burney. La presenza di un piastrone, e la difesa muscolare non lasciano dubbi sulla diagnosi.

L’età, lo stato del cuore, l’obesità e l’inizio ormai remoto mi fanno incline ad evitare, se possibile, l’operazione.

Trattamento: dieta idrica, *Pyrogenium 30 K (1)*, due granuli mattino e sera.

(1) Una 30 K (korsakoviana) corrisponde circa alla 5 CH.

In 48 ore la temperatura è scesa attorno ai 37°, con miglioramento di tutti i sintomi.

In otto giorni, tutto è finito”. (Dott. Ferriot).

Caso n. 3

Tratto dall’articolo: “Mes premières guérisons” di Nicole Fredon Montessuit, negli *Annales Homéopathiques Françaises*, n. 9, novembre 1974, pp. 50-710.

“Circa 6 settimane dopo un attacco influenzale, mio marito è rimasto per lungo tempo immobile in mezzo ad una tempesta di neve, coperto in modo insufficiente, perchè doveva dare il via ad una corsa di sci.

L’indomani a mezzogiorno, si sente malissimo, ha brividi, batte i denti ed è pallidissimo, non riesce a riscaldarsi nonostante tutte le coperte che gli arrivano al mento.

La temperatura è a 40°,1. L’auscultazione rivela un chiaro focolaio congestivo alla base sin.

Eccomi un po’ frastornata - Omeopatia?... Allopatia? Che fare?

Penso ad *Aconitum*: davanti all’esplosione rapida della malattia, essa stessa scatenata dall’esposizione al vento freddo.

Ma mio marito non ha sete... Ed è allora che gli tasto il polso: batte a 80. Per essere certa, ricomincio l’esame a due riprese: resta assolutamente lento. Un solo rimedio possiede tale sintomo: dissociazione della temperatura e del polso, ed è *Pyrogenium*.

Dopo aver chiesto un parere al dottor Schmidt, somministro una XM diluizione.

Quando la febbre è a 40°,1 come si manifesterà l’aggravamento omeopatico? Un’ora dopo, la temperatura è sempre la stessa, ma mio marito si sente un po’ meglio.

La notte è stata migliore per lui che per me, perchè lo sentivo sempre scottare allo

stesso modo. Ma al mattino, il miracolo è compiuto: temperatura a 37°,4! Polso: 84. Egli si sente perfettamente ben, non tossisce più chiede da mangiare. Il focolaio congestivo è sparito completamente in tre giorni, senza bisogno di nessun’altra terapia!”.

SCARLATINUM

Bibliografia: [75 a], [87 a], [203 c, d], [268], [339].

CEPPO

Lisato delle desquamazioni di un malato colpito da Scarlattina, diluito e dinamizzato secondo la farmacoprassia omeopatica.

Questo Nosodo non può attualmente essere fornito in Francia.

Nelsons di Londra lo produce in 12 CM.

Reckeweg lo prepara in fiale iniettabili (D 15) - D 20, D 30, D 200 (e dinamizzazione separata D 10).

La D.H.U. (Germania) prepara Scarlatinum in D 12 o D 30 sotto forma di diluizione. Clarke prescrive Scarlatinum 30, al contrario Stauffer (Germania) preferisce la prescrizione di Streptococcinum 30.

Non esiste alcuna patogenesi sperimentale secondo la metodologia di Hahnemann.

PATOGENESI CLINICA

- Angina eritematosa, dolorosa, con disfa-
gia, ipertermia a 39°-40°.
- Abbattimento, cefalea, vomiti, talvolta
dolori addominali. Astenia.
- Tumefazione delle tonsille, rossore farin-
geo.
- Adenopatia cervicale. Tachicardia.
- Eritema diffuso sul quale si distinguono
piccole placche e bolle, che danno un'aspetto
granuloso alla pelle.
- Enantema con lingua color lampone.
- Nefrite con azotemia, ematuria o protei-
nuria.
- Artralgie. Reumatismo delle dita e delle
mani.

Posologia

Dinamizzazioni: 12 e CM (Nelsons), D 10 in
fiale iniettabili (Reckeweg).

Diagnosi differenziale

Vedere monografia di Streptococcinum in
questo volume.

Pensare a Bellad.; Merc. cynat.; Arum tri-
phyl.; Echinacea angustifolia; Ailanthus
gland.

Diagnosi clinica

- Postumi prolungati della Scarlattina.
- Reckeweg la consiglia nei casi che seguono:
- Nevrosi cardiaca.
- Disturbi coronarici.
- Angina del petto.
- Porpora trombopenica (Morbo di Wer-
lhoff).
- Poliartrite cronica.
- Astenia generale da miocardite.
- Psoriasi nei soggetti edematosi.
- Lassità legamentosa.
- Nefrite albuminurica con edemi.

Caso clinico

Zinke, al Congresso della D.Z.V.H.H.
del 1972 (vedere bibliografia), riporta il caso
clinico riguardante un'angina con iperter-
mia.

Astenia profonda, aspetto infetto.

Grave iperemia delle tonsille, i pilastri
gonfi, l'ugola di color rosso scuro, le ghian-
dole sotto-mascellari ingrossate e dolenti.

All'età di 7 anni ha avuto la Scarlattina,
curata con Penicillina.

Da sempre cattivo stato generale e ogni
anno: Angina + Penicillina.

Prescrizione: Scarlatinum D 12,5 globuli perlinguali 2 volte al primo giorno. Miglioramento immediato, che il paziente non aveva ottenuto fino a quel momento.

Si ripete una D 12, e 14 giorni più tardi una D 30. Guarigione.

SERUM ANTI-COLIBACILLINUM

Bibliografia: [135/1], [135/20], [203 c], [203 d], [212 c], [234 b], [353 a, c].

CEPPO

Il Bioterapico Serum Anti-Colibacillinum, viene preparato a partire dal ceppo siero anti-colibacillare purificato, d'origine caprina.

Composizione

Siero purificato concentrato, 1 ml del quale corrisponde a 5 ml di un siero grezzo proveniente di capre immunizzate tramite iniezione sottocutanea di Escherichia coli. Nessun agente conservante o stabilizzante.

Tecnica di preparazione

1. Preparazione dell'antigene

a) Ceppi utilizzati: 3 ceppi d'Escherichiacoli Marcy 423, 430, 431. Questi ceppi hanno le caratteristiche classiche del tipo.

Essi vengono controllati dal punto di vista morfologico, dei caratteri biochimici e degli antigeni.

Bastoncini mobili, gram negativo; colonie rotonde, lisce, opache.

Lattosio, glucosio, arabinosio, xilosio, maltosio, mannite, ramnosio +; G citrato -; 1 + M +; VP -; H₂S-; gelatina 0; latte coagulato. Si conservano liofilizzati.

b) Preparazione della sospensione microbica: i ceppi vengono coltivati su agar, quindi diluiti in acqua fisiologica in modo da ottenere una concentrazione microbica di 10 miliardi di germi per millilitro.

Questa sospensione viene riscaldata per 1 ora a 70° e trattata con formolo al 2%. Si ottiene così l'antigene destinato all'immunizzazione della capra.

2. Immunizzazione e salassi della capra

Le iniezioni vengono effettuate per via sottocutanea secondo il seguente ritmo.

7 iniezioni da 1 ml a 5 giorni d'intervallo;

5 iniezioni da 2 ml a 5 giorni d'intervallo.

8 giorni dopo la 12^a iniezione, salasso di una quantità di sangue variante da 250 a 300 g.

Lo stesso giorno del salasso, iniezione di 2 ml d'antigene; 6 giorni dopo, iniezione di 3 ml d'antigene; 8 giorni dopo salasso, da 250 a 300 g. Iniezioni e salassi proseguono col ritmo che abbiamo dato sopra.

3. Raccolta del siero grezzo

Il sangue viene raccolto in contenitori da centrifuga sterili, e centrifugato 24 ore dopo il salasso. Il siero viene aspirato in modo sterile e conservato in camera fredda a + 4° fino al momento della purificazione.

4. Purificazione del siero

a) Diluire il siero alla metà con soluzione fisiologica.

b) Aggiungere a 600 ml di siero a 1/2, 400 ml di solfato d'ammoniaca a 50 g per 100 ml. Agitare. Lasciare per una notte a +4°.

c) Centrifugare per 20 minuti a 2.800 g/m. Raccogliere il precipitato e dializzarlo a 0° per 5 giorni contro acqua distillata sterile rinnovata per 5 volte, e il cui volume rappresenta almeno 10 volte quello del liquido dializzato.

Al 6° giorno dializzare 6 ore contro una soluzione di cloruro di sodio all'8 g‰. Dopo la dialisi, si verifica l'assenza di ammoniaca.

d) Raccogliere il liquido, filtrarlo su placca d'amianto EKS. Annotare il volume e il titolo in proteine.

5. Ripartizione

Il siero purificato sterile viene ripartito asepticamente in fiale sterili da 1 ml.

Contrariamente agli altri Bioterapici, le cui forme farmaceutiche sono dosi e granuli, il Serum Anticolibacillinum si presenta in fiallette ingeribili nelle diluizioni 3 DH, 5 CH, 7 CH, 9 CH.

Si tratta insomma del siero classico di Vincent, ma l'animale fornitore è la capra cui sono state iniettate due specie di tossine.

1° Un'esotossina distrutta a 75°, che diffonde nel mezzo di coltura dei colibacilli dopo 2 o 3 giorni d'incubazione, e che sarebbe responsabile dei disturbi di ordine nervoso: stanchezza, turbe mentali, paralisi (tossina neurotropica).

2° Un'endotossina estratta dai corpi microbici che si trovano nelle colture vecchie di 15 giorni, e distrutte dal calore (90°). Si tratta di una tossina enterotropa.

Controllo

Esso viene sottoposto a un test d'attività: aggiunto, nella proporzione di 1 centesimo a 1 millesimo, a colture di Colibacilli in brodo nutritivo, deve rallentare i movimenti dei corpi bacillari e provocare la loro agglutinazione. Le colture di Colibacilli utilizzate, devono avere delle caratteristiche vicine a quelle di cui ci si serve per la preparazione del lisato di Colibacillinum, ed è bene verificare la validità del siero su una varietà piuttosto ampia di ceppi d'origine patologica.

Il ceppo 113-3, cianocobalaminodipendente, è sempre agglutinato dal Serum Anticolibacillinum.

Per Fortier-Bernoville che preferiva di

gran lunga Siero Anti-Colibacillinum al Nosodo Colibacillinum consigliato da L. Van-
nier, vi sarebbe, durante il passaggio nell'ani-
male, una autentica dinamizzazione naturale
del rimedio. Forse è questo il motivo per cui
il Siero Anticolibacillare viene, contraria-
mente agli altri Nosodi, molto più frequen-
tamente prescritto in diluizioni basse: 3 DH,
5 CH.

STORIA

Attorno al 1930, la Colibacillosi richia-
ma l'attenzione dei clinici. Così Albaran am-
mette l'infezione "discendente" per via san-
guigna e Heitz-Boyer descrive la sindrome
"entero-renale", dove il Colibacillo d'Esche-
risch, sebbene sia il fattore più frequente,
non è il solo; Il Bacillo di Friedlander, i
Proteus, gli Enterococchi e gli Stafilococchi
possono egualmente esserne la causa. A tale
infezione si oppone dapprima la vaccinoter-
pia, quindi la sieroterapia. È H. Vincent a
preparare un siero anticobacillare.

Si tratta di un siero proveniente da cavalli
immunizzati dalle tossine, di varie razze di
colibacilli, che elaborano delle tossine neu-
rotrope, enterotrope, ed una endotossina. Il
siero viene concentrato e desalbuminato.

È a questo punto che Fortier-Bernoville,
dopo aver subito qualche sconfitta con Coli-
bacillinum, si rivolge all'uso omeoterapico del
Siero Anticolibacillare di Vincent.

Ecco cosa scrive ne *L'Homéopathie Mo-
derne* del 15 ottobre 1934, p. 433:

"Siero di Vincent. - Diluito o meno, esso è
secondo noi di gran lunga superiore a Coli-
bacillinum. Ecco le regole che abbiamo adotta-
to per il suo impiego.

a) Casi acuti. - Provare per via orale Siero
Vincent 3X, cinque gocce in un po' d'acqua

da tre a cinque volte durante le ventiquat-
tr'ore. Risultati spesso apprezzabili.

Quando bisogna agire in fretta, usare il
siero puro, per via orale o rettale, preferibil-
mente per via sottocutanea al fine di evitare
così con certezza gli incidenti da siero.

È M. Martiny ad impiegare per primo il
Siero di Vincent per via orale (si richiede allo-
ra in fiale di prodotto non purificato, vale a
dire non desalbuminato col formolo: una o
due fiale al giorno in acqua zuccherata).

Risultati notevoli, spesso molto rapidi,
per la febbre e i fenomeni generali acuti.

Abbiamo anche ottenuto dei buoni risul-
tati per via rettale (forse ancora più rapidi, a
causa dell'assorbimento diretto tramite le
vene emorroidali). Si prescrivono una o due
fiale al giorno, in piccoli clisteri per mezzo di
una peretta, da ritenere, dopo un clistere
evacuatorio.

b) Casi cronici - Bisogna impiegare Siero Vin-
cent in tutte le diluizioni, dalla 3X alla 1000^a
centesimale, sia in modo progressivo, sia
contemporaneamente.

Le basse diluizioni agiscono meglio sui
disturbi fisici, digestivi e urinari, e sulla coli-
bacilluria.

Le medie ed alte diluizioni agiscono seletti-
vamente sui segni nervosi e mentali: astenia,
debolezza, scoraggiamento, diminuzione
dell'attività. Grazie a Siero Vincent 200 e
1000 (ogni 10-12 giorni, contemporanea-
mente a Thuya 200 e 1000), associati a Siero
Vincent 30 (una volta al giorno, preferibil-
mente al mattino al risveglio), abbiamo avu-
to dei risultati positivi, e addirittura tre suc-
cessi incontestabili in casi di psico-astenia (2
casi personali, ed 1 caso che abbiamo seguito
con il Prof. Pages, di Montpellier)".

In seguito, anche Kollitsch utilizza il Siero

Anti-Colibacillare in 10 DH, ed è sotto tale forma che esso è entrato, in Francia, nella pratica quotidiana.

Esso è poco o affatto conosciuto nei paesi anglosassoni, dove al contrario sono i Nosodi di Bach e Paterson a dominare nelle prescrizioni.

I paesi di lingua tedesca hanno incominciato ad utilizzarlo in seguito alla comparsa, nel 1960, della *Materia Medica der Nosoden* di O. A. Julian in lingua tedesca.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Stati astenici cronici.
- Stati Allergoso (= Psoro)-tuberculosici.
- Forte labilità psichica con stato d'eccitazione o d'inibizione neurovascolare.
- Turbe vaso-motorie periferiche, localizzate soprattutto agli arti inferiori.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico:

- Anergia, mancanza di volontà.
- Dal dubbio arriva allo scrupolo, dallo scrupolo alle fobie.
- Fobia della folla, degli spazi aperti.
- Angoscia notturna.
- Atteggiamento prostrato, immobile, muto, la facies assume una maschera dolorosa, in preda allo sconforto morale.
- Confusione mentale, con ideazione difficile ed obnubilazione intellettuale.

b) Nervoso:

- Turbe della memoria di tipo parziale di fissazione.
- Cefalee soprattutto frontali, con vertigini e torpore intenso.
- Rachialgia; mialgia.

3. Apparato digerente

- Lingua pastosa; alito cattivo, soprattutto al mattino.
- Bocca secca, pastosa, bisogno di bere un liquido fresco che dà sollievo.
- Aerogastria; aerocolia.
- Gorgoglii intestinali con dolori spasmodici al colon.
- Vescica biliare ingrossata, dolente, talvolta con stati subfebrili e brividi.
- Stipsi atonica.
- Verminosi.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Ipotensione e tendenza al collasso.
- Cianosi moderata delle caviglie, che si gonfiano durante il giorno.

Termoregolazione: Febbre moderata con brividi.

5. Apparato respiratorio

- Flogosi della gola, che è rossa e sensibile.
- Tosse spasmodica con secrezioni di muco adesivo.
- Dolore toracico, soprattutto dopo un'inspirazione profonda, con tosse spasmodica.

6. Organi di senso

a) Naso:

- Dolore alla radice del naso.
- Scolo nasale purulento inclinando in avanti la testa.
- Si aggrava col freddo umido.
- Dolore al foro sotto-orbitario e alla fossa canina.

b) Occhi:

- Sensibilità dolorosa delle congiuntive.
- Globi oculari dolenti, con sens. di freddo.

c) Orecchie:

- Congestione dolorosa del timpano, am-

brato, scuro, a volte con una linea di livello liquido visibile in trasparenza.

7. Apparato uro-genitale

a) Urinario:

- Minzioni frequenti, urgenti, imperiose.
- Bruciore al meato del canale uretrale.
- Urine torbide, alcaline.

b) Genitale:

Uomini.

- Erezione lenta, difficoltosa.
- Netta diminuzione della libido.
- Talvolta fondo dell'uretra doloroso dopo la eiaculazione.
- Testicoli piccoli, molli, dolenti.

Donne.

- Leucorrea gialla, irritante.
- Netta diminuzione della libido.
- Sensibilità dolorosa al fondo dei fornic vaginali.
- Dolore bilaterale della regione ovarica.

8. Apparato locomotore

- Dolori alle spalle, migliorati dal movimento.

9. Modalità

Aggravamento: col freddo umido.

Miglioramento: con il riposo e il calore.

Lateralità: Destra, ma non significativa.

Posologia

Dinamizzazioni

3 DH; 5 CH; 7 CH; 9 CH; 15 CH; 30 CH.

Ma questo Bioterapico ha la particolarità di essere presentato sotto la forma di diluizione liquida, in fialette ingeribili.

Negli stati acuti, si prescrive Serum Anti-Colibacillinum 3 DH:

– per via orale; una fiala ogni 2-3 ore;

– per via rettale, 3 fiale per clistere da ritenere, prendendo la precauzione di somministrare precedentemente un clistere evacuatorio. Negli stati cronici, si può consigliare: la 3 DH – una fiala mattino e sera, per i disturbi entero-renali; la 7 CH, la 9 CH o meglio la 30 CH – una dose al giorno, per i disturbi psichici (O. A. Julian).

Infine, nelle affezioni genitali acute, bisogna prescrivere come già detto per i casi acuti: se in seguito si installa uno stato sub-cronico, è la 7 CH che viene consigliata.

Diagnosi positiva

- Labilità cortico-somatica a tendenza d'inibizione neuro-vascolare.
- Anergia, dubbi, scrupoli, fobie.
- Perdita della memoria; cefalea frontale.
- Distonia gastrointestinale.
- Laringotracheite.
- Disturbi urinari; diminuzione della libido (maschile o (femminile). Salpingo-ovarite.

Diagnosi differenziale

Colibacillinum (vedere monografia in questo volume).

Le Tuberculine: T.K.; T.R. (vedere monografia in questo volume).

Follicolostimulina: consigliata da L. Fouché per iniezione S.C. o I.M., in 7 CH, 2-3 volte a settimana è un rimedio eccellente per la Colibacillosi acuta o cronica.

Bisogna allo stesso modo citare gli omeoterapici: Silicea e Anacard. or.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Stati Allergoso-tuberculinotici.
- “Patraquerie” di Jacquelin-Burnand.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Nevrosi depressiva.
- Malinconia.
- Schizofrenia (agli inizi).
- Ciclotimia; Aprozessia.
- Turbe caratteriali dei bambini.
- Amnesia parziale di fissazione.

3. Apparato digerente

- Gastro-enterite.
- Angiocolite; litiasi biliare.
- Coliti spastiche; stipsi.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Ipotonia.
- Acrocianosi.

5. Apparato respiratorio e organi di senso

- Laringotracheite.
- Sinusite frontale, etmoidale.
- Congiuntiviti.
- Otite dei lattanti.

6. Apparato uro-genitale

- Pielonefrite; cistite.
- Salpingite. Metrite.
- Pertubazione della libido.

7. Apparato locomotore

- Artrosi scapolo-omerale.

Commenti

Il Siero anti-colibacillare, introdotto da Martiny e Fortier-Bernoville nell'«arsenale» isoterapico è certamente un rimedio efficace.

Poichè delle controversie di Scuola hanno separato L. Vannier dagli autori sopra menzionati, ne è risultato che Léon Vannier ha ignorato il Siero Anti-Colibacillare, che

non ha avuto il diritto di essere citato nella sua “Materia Medica”, Martiny e Fortier-Bernoville, a loro volta, hanno negato l'azione terapeutica di Colibacillinum.

Tutto questo ci consente di essere in possesso di due rimedi.

Colibacillinum e Serum Anticolibacillinum sono dei Bioterapici “clinici”, poichè non sono passati per una prova di sperimentazione patogenetica secondo la metodologia hahnemanniana; ed è un danno, perchè è possibile che la loro capacità terapeutica si sarebbe meglio definita.

Per quanto riguarda il Serum-Colibacillinum, sono da fare le seguenti osservazioni:

Se si desidera davvero ottenere un'azione terapeutica seria, in una salpingite acuta o subacuta, in una pielite o pielonefrite o cistite, acute o sub-acute, bisogna prescrivere il Siero Anticolibacillare 3 DH, una fiala ogni ora. Da distanziare dopo 24-48 ore, quando si è manifestato il miglioramento. Gli insuccessi derivano dalla non-osservanza di tale prassi, cosa che fa sì che già dagli inizi, quando la prescrizione omeoterapica è incappata in alcuni insuccessi, si faccia marcia indietro verso le dosi e gli usi alloterapici.

Negli stati cronici, soprattutto di ordine psichiatrico: malinconia, nevrosi d'angoscia, nevrosi depressiva, stati di stupore para-catatonici, sono la 7 CH, la 9 CH e soprattutto la 30 H biquotidiana che vengono vivamente consigliate (O. A. Julian).

Negli stati d'iponutrizione con anoressia, micropoliadenopatie, tics e verminosi, nei bambini, la 7 CH biquotidiana apporterà senz'altro un mutamento benefico.

Senza dimenticare le otiti colibacillari dei lattanti, il cui sintomo locale resta muto, ma l'aspetto ipo- o francamente atrepsico diviene evidente.

SIERO DI YERSIN

In quei casi, la 3 DH in ragione di 2-3 fiale al giorno, più la 7 CH, possono apportare ugualmente un miglioramento nettissimo.

Allo stesso modo, gli stati di "infezione primaria cronicizzata" traggono giovamento dal Siero Anticolibacillare in 3 DH e CH.

Si vede così che, se si sa ben utilizzare tale rimedio, come del resto Colibacillinum, esso è benefico per il paziente nocivo.

Bibliografia: [87 a], [131], [135/21], [203 c, d], [339].

CEPPO

Il Bioterapico Siero di Yersin viene ottenuto a partire dal siero antipestoso descritto nel Codice 1949, p. 741, proveniente dall'Istituto Pasteur. Questo siero proviene da animali che sono stati immunizzati a mezzo di colture "uccise" o viventi del bacillo della peste, *Bacillus-pestis*.

Il Bacillo di Yersin secerne un'esotossina di natura proteica, termolabile (distrutta al 70%) con la quale si può ottenere un'anatossina, tramite addizione del 4% di formolo.

Anatossina e corpi microbici danno un siero di uguale qualità.

Test: 0,1 ml di siero anti-pestoso dovranno bastare a proteggere dalla infezione un topo femmina, cui sia stata inoculata 16 ore prima una dose di coltura di bacillo della peste, capace di uccidere gli animali di controllo in un tempo variabile dalle 48 alle 60 ore.

STORIA

Secondo Fortier-Bernoville, è Barishac a proporre tale rimedio, in dinamizzazioni 6 e 30 C.K. (4 CH, 7 CH), per la cura delle forme gravi o atipiche dell'influenza.

Non esiste una patogenesi sperimentale secondo la metodologia hahnemanniana.

PATOGENESI CLINICA

- Stato tossi-infettivo grave, sia a localizzazione cutanea (bubbone), sia a localizzazione polmonare.

- Setticemie accompagnate da ittero e da micro-ascessi epatici.
- Adeniti mesenteriche.
- Gastro-enteriti acute con lesioni dell'ileo.
- Enterite acuta nei bambini piccoli.
- Eritema nodoso.

Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH.
Si trova da Nelsons, Pestinum 30-200.

Diagnosi differenziale

Mimosa pudica⁽¹⁾: dolore toracico, tosse secca, irritazione della mucosa naso-faringo-laringea, feci irritanti e frequenti con coliche. Migliorato da un bagno caldo.

Amorphophallus Rivieri: disturbi generalizzati con forte esaurimento, problemi gastrointestinali con diarrea spossante e feci fetide.

Diagnosi clinica

- Influenza grave con interessamento polmonare, ipertermia, ansia respiratoria, espettorazione cremosa, densa, rosata, e presenza di rantoli sub-crepitanti alle basi polmonari.
- Entero-coliti acute.
- Gastro-enteriti estive.
- Tossicosi acute dei lattanti.
- Ileite linfoide terminale.
- Ileite regionale di Crohn.
- Influenza con interessamento gastrointestinale.
- Pseudo-tifo, meningite dei lattanti.
- Sindrome meningea d'origine influenzale.
- Encefalite letargica.
- Morbo di Parkinson (?).

(1) Bibliografia dell'A. [5].

SPENGLER

(Corpi immunizzanti di Spengler)

(C. J. Spengler)

(Immunokoerper di C. Spengler)

Bibliografia: [75], [203 c, d], [341/2].

STORIA

Spengler partì dall'idea (completamente opposta a tutte quelle espresse fino ad allora) che le emazie giocassero un ruolo essenziale nei fenomeni d'immunità, e che le sostanze immunizzanti s'accumulassero principalmente nello stroma delle emazie, nell'animale artificialmente immunizzato.

CEPPO

Bisogna dunque liberare queste sostanze tramite la dissoluzione del sangue totale, cosa che si ottiene proiettando immediatamente in una soluzione al 3‰, di acido lattico una certa quantità di sangue raccolto tramite siringa dalla vena marginale del coniglio vaccinato.

Per vaccinare i conigli, C. Spengler inculca loro in pieno muscolo una piccola quantità di B.K. umano. Tale tecnica d'inoculazione è scelta tenendo conto del fatto che il muscolo è il tessuto meno adatto alla moltiplicazione del bacillo della tubercolosi. Si può miscelare quel sangue a quello di altri conigli immunizzati contro altri diversi microbi: si possono anche preparare dei conigli con degli autovaccini (B.K. ed altri microbi provenienti dal malato da curare). Spengler li chiama corpi immunizzati antitubercolari completi.

La soluzione-madre di sangue è all'1/100 mila. Si tratta di un liquido incolore appena

leggermente acido, che non s'intorbida alla diluizione e che contiene tracce di metemoglobina.

Per l'uso terapeutico si diluisce nel seguente veicolo antisettico:

CINa	5 g
Acido fenico	5 g
Acido lattico	3 g
Acqua distillata	1000 g

Successivamente, si fanno 7 diluizioni, ognuna alla 10^a della soluzione-madre e in tale veicolo, e le diluizioni vengono numerate da I a VII. Poichè la soluzione madre è già all'1/100.000, ossia 5 D, le diluizioni terapeutiche vanno dalla 6 D alla 12 D.

Spengler attribuisce a questi corpi immunizzanti un potere litico nei confronti del B.K. e un potere antitossico di fronte alla tubercolina.

Misurazione del potere litico

Si inietta la soluzione-madre a un coniglio, e 24 ore dopo gli si inietta una piccola quantità di B.K. virulento sotto la pelle dell'orecchio: se i bacilli si riassorbono, questa è la prova dell'effetto litico. Calmette criticava aspramente tale test, ritenendo che i bacilli non siano dissolti ma semplicemente trascinati e veicolati dalla linfa.

Controllo del potere antitossico

Spengler inietta contemporaneamente ad una cavia 1 ml di diluizione all'1/100.000 della soluzione-madre, e una dose mortale di tubercolina. Se l'animale resiste, ciò vuol dire che la diluizione impiegata contiene un'unità antitossica, cioè 1 milione di unità per la soluzione madre.

Il trattamento tramite gli Immunkoerper a Davos si faceva nel modo seguente:

Un'iniezione ogni 10 giorni

- 1) 1 ml n. VI
- 2) 1 ml n. V
- 3) 1 ml n. IV
- 4) 1 ml n. III
- 5) 1 ml n. II
- 6) 1 ml n. I
- 7) 0,2 ml soluzione madre
- 8) 0,5 ml soluzione madre
- 9) 0,8 ml soluzione madre
- 10) 1 ml soluzione madre

Vi sarebbero stati dei risultati interessanti.

Roepte li nega, valutando gli effetti di questa terapia paragonabili a quelli dell'acqua distillata.

Ma Sophie Fuchs-Wolfring (*Revue de la Tuberculose*, febbraio 1912) e Castaigne e Benazet (*Journal de Med. Franç.*, 15 luglio 1914) hanno constatato dei miglioramenti clinici innegabili.

Paul A. Meckel, di Bad-Godesberg (Germania), continua a preparare il vaccino "Spenglersan", che trova indicazione nelle varie forme torpide di tubercolosi ossea e viscerale. Il campo delle indicazioni terapeutiche si è esteso a numerose altre infezioni, per mezzo di aggiunte e modifiche al prodotto primitivo (turbe vascolari, ulcere varicose, cancri...).

Il Nosodo "Spengler" e lo "Spenglersan" non si trovano sul mercato farmaceutico francese, e non possono quindi essere oggetto di prescrizione.

PATOGENESI CLINICA

Non esiste un vero e proprio protocollo di patogenesi sperimentale hahnemanniana.

Diagnosi positiva

- Pallore del viso, della pelle, mucose.
- Elevazione termica prima delle mestruazioni.
- Stato di grande stanchezza.

Diagnosi differenziale

Ferrum phos.: cefalea congestizia, epistassi, tosse secca dolorosa, febbre alta con congestione a livello dei polmoni, o intestinale, o articolare, o otitica, o suppurazione.

Ferrum met.: anemia, digestione lenta, sbalzi termici, rossori e pallori alternati.

Natrum mur.: dimagrimento, anemia, cefalea, spaccatura mediana del labbro inferiore, desiderio di sale, sensibilità al freddo.

Kali carb.: stanchezza, digestione lenta, ritenzione idrica, gonfiore all'angolo interno della palpebra superiore.

Diagnosi clinica

Stati tubercolinici.

Tubercolosi all'esordio.

Anemia.

Febbre premenstruale.

Posologia

Nessun Laboratorio omeopatico, né in Francia, né all'estero, fabbrica più il Nosodo Bioterapico Spengler.

Si trova però in Germania lo Spenglersan-Meckel (53, Bad., Godesberg 1), sotto forma iniettabile e di gel colloidale.

STAPHYLOCOCCINUM

Bibliografia: [75 a], [129 a], [131], [203 c, d], [218 l], [339].

CEPPO

Il Bioterapico Staphylococcinum viene preparato a partire da una coltura, senza adizione di antisettici, composta da una miscela di ceppi diversi si Staphylococchi.

La sospensione lisata corrisponde a 10 miliardi di Staphylococcus pyogenes aureus per centimetro cubo. Esso si presenta in scatole di 3 fiale da 1 ml, da utilizzarsi dopo diluizione omeopatica.

Tecnica di preparazione

1. Ceppi utilizzati

Due ceppi di Staphylococcus pyogenes aureus. Marcy n. 435 e n. 436. Tali ceppi hanno i caratteri classici del tipo; essi vengono controllati dal punto di vista morfologico, dei caratteri biochimici e degli antigeni:

Cocchi in ammasso Gr +, che danno un intorbidamento omogeneo del brodo.

Caratteri speciali del ceppo 435: niente emolisina α , autolisi spontanea completata in 5 giorni a 37°. Autolisato non emolitico, non tossico.

Caratteri speciali del ceppo 436: emolisina α autolisi completa in 4 giorni a 37°. Autolisato appena un po' emolitico, non tossico.

Vengono conservati liofilizzati.

2. Mezzo di coltura

a) Macerazione di carne tritata	500 g
Acqua	1000 g

Lasciare a contatto per 24 ore, quindi filtrare dopo aver riscaldato in autoclave per 30 minuti a 100° e per altri 30 minuti a 110°.

b) Aggiungere:

Peptone	13 g
Cloruro di sodio	5 g
Agar in polvere	30 g

Fare disciogliere portando in autoclave a 110° per 30 minuti.

c) Aggiustare il pH a 7,2 con aggiunta di soda.

d) Portare in autoclave a 110° per 20 minuti.

e) Ripartire in tubi, in bottiglie di Roux.

f) Sterilizzare a 110° per 20 minuti.

3. Inseminazione e coltura

I due ceppi liofilizzati vengono rimessi in soluzione, poi inseminati su tubi inclinati del mezzo descritto precedentemente.

Dopo 24 ore di coltura in stufa a 37°, le colonie vengono esaminate per accertarsi del tipo caratteristico delle colture e della purezza dei ceppi.

La coltura di ogni tubo viene lavata in un volume di 5 cm³ di soluzione di cloruro di sodio al 9%, quindi prelevata per mezzo di una pipetta per inseminare su bottiglie di Roux contenenti 1200 cm³ dello stesso mezzo. Le bottiglie di Roux vengono a loro volta poste in stufa a 37°.

Dopo 48 ore di permanenza in stufa, le bottiglie vengono esaminate una per una per accertarsi della purezza delle colonie.

Si aggiungono allora ad ognuna di esse da 25 a 30 cm³ d'acqua distillata sterile.

Dopo sospensione della coltura ottenuta per agitazione manuale, la sospensione batterica ottenuta viene raccolta tramite aspirazione sottovuoto in un recipiente sterile. La sospensione viene aggiustata a 20 miliardi di germi per centimetro cubo, con aggiunta d'acqua distillata sterile.

La sospensione così ottenuta viene riscal-

data a 60° per 1 ora, poi immediatamente dopo posta in refrigeratore a + 3°, + 5°.

4. Lisi ed ottenimento delle endotossine

La sospensione uccisa viene posta in stufa a 37° per 5 giorni. Si centrifuga quindi in tubi sterili ad una velocità di 6000 g/m per un tempo sufficiente ad ottenere una completa sedimentazione delle scorie batteriche lisate.

La sospensione supernatante d'endotossine viene allora raccolta, sottoposta a filtrazione su filtro Sietz EKS e conservata in refrigeratore a +3°, + 5°.

5. Diluizione

La sospensione di entossine viene addizionata di un eguale volume d'acqua distillata sterile, in modo da portare alla concentrazione di 10 miliardi di germi per centimetro cubo.

6. Ripartizione

Si può allora ripartire asetticamente, in fiale sterili, la sospensione di vaccino.

Controllo

Il prodotto così ottenuto subisce i test seguenti:

- Neutralità: il pH del lisato deve essere compreso tra 7 e 7,2.
- Sterilità: l'inseminazione su brodo o agar nutritivo non deve essere seguita da alcuna coltura.
- Atossicità: l'iniezione per via sottocutanea di 1 ml di lisato non deve provocare alcun danno.
- Attività: consiste nel ricercare le proprietà emolizzanti del lisato servendosi di una sospensione nota di emazie di coniglio.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Stati pre-diabetici.
- Stati di Allergosi-Mesenchimatosi (= Pso-ro - Sicotici).
- Sindrome setticemia acuta: febbre oscillante, con forti brividi, alterazione dello stato generale, splenomegalia.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Radicoliti.
- Mieliti.
- Meningiti.
- Ascessi del cervello.

3. Apparato emo-cardio-vascolare

- Endocardite: estinzione, poi riapparizione velata, ma forte, del primo tono all'apice o del secondo tono alla base; più tardi, soffi organici duraturi da insufficienza valvolare.
- Pericardite: sfregamento pericardico. Miocardite: toni sordi, caduta della pressione e aritmie.

4. Apparato respiratorio

- Focolai di condensazione polmonare miliare disseminati, o ascessi multipli.
- Spandimenti pleurici purulenti.

5. Apparato uro-genitale

- Piuria.
- Flemmone peri-nefritico.
- Prostatite.
- Ascesso prostatico acuto.

6. Apparato locomotore

- Spondilite.
- Osteite.
- Osteomielite.

7. Cute - Fanere

- Pustole follicolari.
- Ascesso delle fosse nasali.
- Ascessi delle palpebre (orzaioli).
- Sicosi della barba.
- Follicolite del cuoio capelluto.
- Idrosadenite delle ascelle.
- Antrace. Ectima.
- Paterecci. Onissi. Perionissi.
- Porpora vescico-pustolosa.

Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH.

Diagnosi differenziale

Rajania Subsamara (v. Bibl. dell'A. [5]): febbre alta; stato di prostrazione, congestione neuro-emo-vascolare, gonfiore del collo e della regione parotidea, infiammazioni circoscritte della pelle con tumefazioni o ulcerazioni. Così come i classici: Ranunc. bulb.; Rhus. tox.; Rhus venaneta o vernix; anagallis arvensis.

Diagnosi clinica

- Foruncoli. Impetigine.
- Paterecci. Antrace.
- Osteomielite.
- Flemmone peri-nefritico.
- Zona (Lamasson).

Casi clinici

Ecco i casi clinici di F. Lamasson pubblicati negli Annales Homéopathiques Françaises, n. 6, 1968, pp. 3-447.

Caso n. 1: Zona oftalmica

Signora A. L..., età 33 anni. Il mattino del 10 aprile, la malata prova un bruciore estremamente vivo a livello della palpebra superiore sin. Molto rapidamente apparivano, nel giro di tre ore, tre placche ovali a contorno regolare, poste sulla palpebra superiore e nella regione temporale sin.: queste placche rosate hanno un diametro variabile da 8 a 15 millimetri. Sei ore dopo l'inizio dei segni funzionali, le placche si coprirono di alcune vesciche dal contenuto chiaro. La sens. di bruciore è intollerabile, non c'è ancora traccia di anestesia corneale. La diagnosi di zona oftalmica è evidente, e facciamo prendere immediatamente una dose di a Staphylococcinum 9 CH.

Al mattino dell'11 aprile, vale a dire una ventina d'ore dopo l'esordio e dodici ore dopo l'assunzione della dose di Staphylococcinum 9 CH, i dolori sono completamente spariti. Poiché le vesciche persistono, prescriviamo Rhus tox. 4 CH, 2 granuli ogni due ore.

Da quel momento, l'evoluzione delle vesciche va verso il disseccamento con una velocità tale che al mattino del 12 aprile non persiste più che un leggero rossore, che scomparirà in serata. L'evoluzione totale non supera le cinquanta ore. Il 14 aprile, consigliamo alla paziente di cessare di prendere Rhus Tox. 4 CH. Non è rimasta alcuna pigmentazione e, fenomeno importantissimo, non è rimasta alcuna anestesia dello zona frontale o della palpebra interessata dalla zona.

Caso n. 2: Zona intercostale sin.

Signor G.B..., 23 anni, si lamenta di una sens. insopportabile di bruciore a livello dell'emitorace sin., dal risveglio fino alla sera; il

dolore comincia al disotto della punta della scapola, attraversa la regione ascellare all'altezza della linea mammaria, e s'interrompe a livello del manubrio dello sterno.

Alla visita, rimarchiamo l'estrema iperestesia cutanea di tale regione, e la presenza di svariate placche rosse ovali sormontate da vesciche dal contenuto chiaro.

La topografia e le caratteristiche degli elementi cutanei impongono la diagnosi di zona. Prescriviamo:

Staphylococcinum 9 CH, una dose da prendere la stessa sera, due ore dopo cena.

Ranunculus bulbosus 4 CH, due granuli ogni tre ore, a motivo della lateralità sin. e della sede dell'eruzione.

L'indomani, 13 novembre, i dolori cessano nella mattinata, verso le ore 11. Le placche rosse si sono schiarite, le vesciche si sono sgonfiate.

Il 14 novembre sera, l'eruzione è completamente scomparsa, essendo di conseguenza durata tre giorni pieni.

Caso n. 3: Zona del nervo sciatico popliteo interno.

Signora Tar...; 68 anni. Il 21 giugno 1939, la malata accusa un bruciore alla parte posteriore del polpaccio, al collo del piede e sotto il tallone sin.

Il 22 giugno comparivano delle placche rosse ovali sulla parte posteriore del polpaccio, dal malleolo interno alla pianta del piede. Tali placche hanno un diametro variabile da 12 a 20 millimetri, il loro contorno è regolare, la superficie è ricoperta da papulovesciche dal contenuto chiaro. Il bruciore è particolarmente vivo ed è questo sintomo, più che l'eruzione che spinge la malata a venirci a consultare. La topografia, l'aspetto dell'eruzione e i dolori che le si accompagna-

no impongono la diagnosi di zona. Prescriviamo:

Staphylococcinum 9 CH, una dose da prendere immediatamente.

Rhus Tox. 4 CH, 2 granuli ogni tre ore a partire dall'indomani mattina.

I segni funzionali cessano completamente il mattino del 24 giugno. Le vesciche si sono seccate, sostituite da croste che si staccano. Il 26 giugno, i tessuti sono ridivenuti normali, non persiste alcuna pigmentazione né alcun dolore nonostante l'età della malata: 68 anni.

Caso n. 4

Passavamo alcuni giorni di riposo nella Bassa Normandia, nel 1931, quando fummo condotti a visitare un ragazzo di 20 anni che soffriva di zona da una settimana.

Le lesioni risiedevano sulla parte sin. della faccia. Vesciche e ulcere a placche si estendevano al cuoio capelluto, alla fronte, al naso, alla guancia, al labbro superiore. La mucosa della narice sin. e la parte superiore del palato si trovavano allo stesso modo colpiti. Il malato aveva le palpebre sinistre tumefatte, e due vesciche sul bordo ciliare superiore. Il malato si lagnava della luce, ma a parte la congiuntiva il resto dell'occhio sembrava intatto.

La febbre era salita a 38°,8 e il polso, che in quella persona batteva abitualmente attorno a 50, raggiungeva i 70. Soffriva inoltre d'insonnia, di nausea che gli impediva di alimentarsi da 24 ore e di mal di testa violenti con "scosse elettriche" dolorosissime lungo il tragitto dei nervi malati.

Come cura, il ragazzo prendeva 1 g di solfato di chinino ripartito in 4 volte giornaliere, mentre la medicazione esterna si limitava ad una pulizia delle lesioni per mezzo di un tampone imbevuto d'alcool.

Che avrebbe fatto un Omeopata non disponendo di alcun rimedio adatto al suo metodo sul posto?

Fu preparato un Isopatico, esattamente secondo la procedura utilizzata dal Padre Collet in Asia Minore. Su una garza sterilizzata, prelevammo un po' di sierosità segreta dalle erosioni e un po' di saliva che umetteva l'ulcera sin. del palato. La garza fu tenuta a bagno per 5 minuti in un vaso d'acqua, venne quindi confezionata a mano una 6^a diluizione centesimale. L'ultima si ottenne con alcool a 95°.

Nel pomeriggio, il malato prese 3 dosi dell'Isopatico, una volta ogni mezz'ora. La sera, si lagnava di una leggera esacerbazione dei dolori e non si addormentò che verso la mattinata, cosa che non gli era successo le due notti precedenti.

Nella giornata dell'8 agosto, all'indomani dell'assunzione dell'Isopatico, i dolori si calmano, le nausee spariscono. Di colpo, il malato pretende di stare molto meglio, ma le lesioni rimangono apparentemente stazionarie. Si conviene che l'Isoterapico verrà ripreso tre volte durante il giorno, e che non si adopererà più solfato di chinino.

9 agosto. Il sonno è stato buono, persiste solo un vago mal di testa, una specie di stanchezza, dice il paziente, nella regione colpita. Le ulcere della bocca si sono ridotte della metà e l'edema della palpebra è quasi scomparso. Ancora tre assunzioni d'Isopatico.

15 agosto. Prima di tornare a Parigi, andiamo a fare visita al malato.

Le croste spesse al viso sono dure e intatte, quelle delle parti più colpite cominciano a staccarsi, il palato e la narice sin. sono normali. Le nevralgie non sono ricomparse mai da una settimana e il malato è contenuto di vivere.

Non abbiamo rivisto quella persona, contatto umano passeggero, e ignoriamo persino il suo nome. Certamente, le ulcere si sono cicatrizzate molto rapidamente se si tiene conto della loro estensione, ma il fenomeno che ci colpì fu la sparizione delle nevralgie nelle prime dieci ore che seguirono la somministrazione dell'Isopatico, e che non ricomparvero più durante gli otto giorni in cui continuammo a vedere il paziente.

L'azione di un Isoterapico utilizzato all'8° giorno, vale a dire in un periodo in cui anche i rimedi ben prescritti non provocano più l'estinzione dello zona, ma solamente una attenuazione progressiva e abbastanza lenta dei dolori e dell'eruzione, è un esempio supplementare di tutto ciò che ci si può aspettare dagli Isoterapici nelle malattie acute, e più specificamente nelle malattie da virus.

È stata la prova più temibile per l'Isopatico quella di tentarlo esattamente in un periodo in cui la malattia era nella fase più violenta della sua evoluzione, in piena fase di acutezza, e la sparizione dei dolori in alcuni giorni in tali condizioni è un successo notevole in più per l'Isoterapia.

STAPHYLOTOXINUM

Bibliografia: vedere la Bibliografia di Staphylococcinum.

CEPPO

Il Bioterapico Staphylotoxinum non è altro che l'anatossina stafilococcica ottenuta per azione combinata del formolo e del calore sulla tossina dello stafilococco. Tale tossina è il filtrato su Candela L-3 e amianto d'una coltura di stafilococco ceppo Nélis 72. La tossina è titolata:

- a) Per il suo potere necrotizzante: 1/2000 di millimetro di tossina devono provocare, per iniezione intradermica, una chiazza di edema di 0,5 cm, con una crosticina nera di 2 mm di diametro.
- b) Per il suo potere letale: l'iniezione di una quantità oscillante tra 0,2 e 0,4 ml ad un coniglio, provoca dei sintomi cerebrali gravi: acciamento sulle zampe anteriori, inclinazione della testa, convulsioni dalle zampe posteriori, agitazione e morte.
- c) Per il suo potere emolitico, servendosi di una sospensione nota di emazie di coniglio. La tossina viene trasformata in anatossina con la tecnica di Ramon e Richou: addizione di formolo in una proporzione variabile da 3,9 a 5 ml/l, e manteniamo del liquido formulato a 37° per una decina di giorni.

Controllo

- a) Sterilità: l'inseminazione su brodo o meglio su agar non deve essere seguita da alcuna coltura.

- b) Atossicità: con l'iniezione sottocutanea di 1 ml a topi di 20 g, non si deve provocare alcun danno. Il coniglio deve tollerare senza fastidi l'iniezione di 5 ml di prodotto.
- c) Attività: la si valuta con il metodo di flocculazione iniziale, con l'aiuto di un siero antistafilococcico campione. Bisogna notare che il nome Staphylotoxinum designava, prima della regolamentazione dei Bioterapici, il semplice filtrato di coltura di stafilococco.

PATOGENESI CLINICA

Staphylotoxinum (Anatossina Staphylococcica) non è stato oggetto di una sperimentazione secondo la metodologia hahnemanniana.

La sua prescrizione è indicata come un complementare di Staphylococcinum e con le stesse indicazioni cliniche, per la sua specificità di anatossina.

La presenza dell'alfa-emolisina è un carattere essenziale dei ceppi a potenziale patogeno nell'uomo.

Indicazioni cliniche

- Contratture.
- Porpora.
- Convulsioni.
- Emofilia.
- Intossicazioni alimentari.

Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH.

STREPTOCOCCINUM

Bibliografia: [49], [129 a], [131], [162], [163], [185 g], [203 c, d], [273], [309], [322].

CEPPO

Lo Streptococco fu scoperto da Pasteur nel 1879.

Il Bioterapico Streptococcinum viene preparato a partire dal lisato ottenuto, senza addizione di antisettico, di colture provenienti da una miscela di diversi ceppi di Streptococchi, fornite dall'Istituto Mérieux.

Si tratta di una sospensione lisata, corrispondente a 10 miliardi per centimetro cubo di Streptococcus pyogenes Rosenbach.

Si presenta sotto forma di fiale da 1 ml, a partire dalle quali si preparano le diluizioni omeopatiche dinamizzate.

1. Ceppi utilizzati

Due ceppi di Streptococcus pyogenes Rosenbach, Marcy n. 433 e 434. Tali ceppi hanno i caratteri classici del tipo, e vengono controllati dal punto di vista morfologico, dei caratteri biochimici e degli antigeni:

Cocchi in catene corte e medie G +, che su brodo danno dei fiocchi che sedimentano senza intorbidare il mezzo, e su agar delle sottili colonie bianche.

2. Mezzo di coltura

- a) Macerazione di carne tritata 500 g
Acqua 1000 cm³

Lasciare a contatto per 24 ore, poi filtrare dopo aver riscaldato in autoclave a 100° per 30 minuti e a 110° per altri 30 minuti.

b) Aggiungere:

Peptone	12 g
Cloruro di sodio	5 g
Glucosio	10 g

c) Aggiungere il pH a 7,2 con addizione di soda.

d) Ripartire per due litri in flaconi da tre litri e in tubi da 20 cm³.

e) Sterilizzare a 110° per 20 minuti.

3. Inseminazione e colture

Questi due ceppi liofilizzati vengono inseminati in tubi di brodo glucosato e su un tubo di agar al sangue, che consente di controllare la purezza e il potere emolitico.

Dopo 24 ore di coltura a 37° ed esame microscopico, si insemia in flaconi di brodo glucosato. Si coltiva per 48 ore a 37°. Dopo l'esame microscopico di ogni flacone, la coltura viene centrifugata asetticamente e i residui vengono riaddizionati con acqua fisiologica e ricentrifugati. I residui di questa seconda centrifugazione sono addizionati di acqua distillata in modo da ottenere una concentrazione di 20 miliardi per centimetro cubo.

La sospensione così ottenuta viene riscaldata a 60° per 1 ora, quindi immediatamente posta al refrigeratore a + 3°, + 5°.

4. Lisi ed ottenimento delle endotossine

La sospensione batterica viene trasferita in un recipiente di vetro resistente (pyrex): essa viene successivamente congelata ad una temperatura compresa tra - 30° e - 40° per 24 ore. In seguito si lascia la sospensione a scongelarsi a + 20° per 24 ore. L'insieme delle operazioni congelamento-scongelamento deve essere ancora ripetuta per tre volte, ottenendo in tutto 4 operazioni.

Si centrifuga allora in tubi sterili ad una velocità di 6000 g/m, per un tempo sufficiente ad ottenere una sedimentazione completa delle scorie batteriche lisate. La sospensione supernatante di endotossine viene allora raccolta, sottoposta a filtrazione su filtro Seitz e conservata nel refrigeratore a + 3°, + 5°.

5. Diluizione

La sospensione di endotossine viene addizionata con un eguale volume d'acqua distillata sterile, che porta la concentrazione a 10 miliardi di germi per centimetro cubo.

6. Ripartizione

Si può a questo punto ripartire asetticamente in fiale sterili la sospensione di vaccino.

Controllo

- Sterilità: l'inseminazione su brodo, o meglio su agar non deve essere seguita da alcuna coltura.
- Atossicità: per iniezione s. c. di 1 ml a topi di 20 g, non si deve provocare alcun disturbo. Il coniglio deve tollerare senza danno l'iniezione di 5 ml di prodotto.

STORIA

La patogenesi clinica è stata stabilita da F. Sevaux e A. Emar nel 1958 (L'Homéop. Fr., 1959, p. 197).

Uno studio del Dott. Gosh, secondo il resoconto fatto da J. Hui-Bon-Hoa (Ann. Homéop. Fr., novembre 1963), dimostra l'interesse differenziale di Strepto e Staphylococcinum.

In seguito, un lavoro molto interessante del Dott. Guillaume (Ann. Hom. Fr., 1969) completa il protocollo della patogenesi clinica di Streptococcinum.

Infine, noi aggiungiamo la nostra esperienza clinica personale (O. A. Julian).

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Soggetto lacrimoso, piange senza motivo.
- Intolleranza multipla: del rumore, della luce, della minima corrente d'aria provocata dal movimento di una persona.
- Ossequiosità esagerata.
- Si crede inguaribile, disperato per il suo stato.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico:

- Stato depressivo, ossessivo: teme la pazzia.

b) Nervoso:

- Vertigini quando si corica e quando si alza. Turbe sensoriali.
- Allucinazioni auditive (sente gridare aiuto).
- Allucinazione visive (vede la stanza piena di mosche).
- Cenestopatie: sensazioni vibratorie nella colonna vertebrale e negli arti.
- Eemicranie tenaci con vomiti di bile.
- Dolore alla testa, come se questa stesse per scoppiare.
- Movimenti coreiformi.
- Crisi epilettiformi.
- Sonno agitato e con incubi (violenze, liti).
- Parestesia degli arti inferiori.

3. Apparato digerente

a) Bocca - Lingua - Faringe:

- Impressione di avere le labbra salate.
- Lingua bianca, con la punta rossa, che può perdere le papille dalla parte anteriore verso quella posteriore.

b) Stomaco - Intestini - Addome:

- Nausea accompagnate da vertigini e da vomito di bile.
- Dolori improvvisi all'esofago dopo i pasti, con irradiazione alla schiena.
- Dolore sordo e profondo alla regione epigastrica.
- Coricato, non sopporta il peso delle mani sull'addome.
- Dolore alla regione appendicolare.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Dolore crampoide alla regione precordiale.
- Sens. di debolezza cardiaca.
- Dolore alla punta del cuore.
- Perturbazione elettrica del cuore: blocchi focali, blocchi parziali destri, allungamento dell'intervento P.R., segno precoce di R.A.A., un cinamento di R e di S in V_2 , non chiusura dell'onda T nel Vetto orizzontale, sopraslivellamento o sottoslivellamento di ST, tutte le varietà elettriche dell'insufficienza coronarica. Sembra trattarsi di stati anginoidi accompagnati da anemia, piuttosto che di vero angor con ipercolesterolemia (F. Sevaux).

5. Apparato respiratorio

- Adenopatie del collo.
- Tonsille rosse, infette, purulente.
- Angina rossa, con o senza disfagia, con o senza febbre.
- Rossore persistente e doloroso dei pilastri della gola, del velo palatino, dell'ugola.
- Laringite acuta o cronica.

6. Organi di senso

a) Naso:

- Secrezione nasale sierosa, muco-purulenta, con croste nasali.

- Sinusite accompagnata da cefalea, stato febbrile e mal di testa.

b) Occhi:

- Turbe visive con ipertensione oculare.
- Stanchezza oculare con necessità di portare gli occhiali.

c) Orecchie:

- Otaglia, soprattutto se la persona è coricata sul lato sin.
- Soffio intermittente all'orecchio ds.
- Otite e mastoidite.

7. Apparato uro-genitale

- Proteinuria, cilindri ialini e granulosi, leucociti, emazie.
- Oliguria.
- Iperazotemia moderata.

8. Apparato locomotore

- Dolori articolari con idrartrosi.
- Dolore alla colonna vertebrale.
- Dolore acuto a livello di una clavicola.
- Dolore infiammatorio muscolare.
- Reumatismo delle piccole articolazioni del polso della mano, con rossore locale, talvolta una idrartrosi.

9. Cute - Fanere

- Perdita dei capelli.
- Eritrosi cutaneo-mucosa.
- Esantema scarlattiniforme.
- Eruzioni vescico-pustolose.
- Placche erisipelatoidi degli arti.
- Piastre di cellulite.
- Dermatite fibrinosa ed edematosa, soprattutto al viso.

10. Modalità

Aggravamento: Con la consolazione. Col tempo umido.

Miglioramento: si aggrava all'inizio di un movimento, poi migliora dopo un po' di movimento all'aria aperta.

Posologia

Dinamizzazioni: dalla 4 CH alla 9 CH. Per gli stati psicotici: 30 CH.

Diagnosi positiva

- Piagnucoloso, ossequioso, intollerante dei rumori.
- Depresso, con emicranie, vertigini e astenia miocardica.
- Allucinazioni audio-visive.
- Astenia muscolare, cardiaca, nervosa.
- Reumatismo articolare, specie delle piccole articolazioni.
- Esantema ed eritrosi della pelle, del viso e in particolare delle gambe.

Diagnosi differenziale

Ailanthus glandulosa, Bell., Ars., Rhus-t., sono gli omeoterapici classici per una sindrome streptococcica.

Anhalonium (Peyotl) attira l'attenzione per le sue allucinazioni visive e auditive, per la sua miastenia generale e cardiaca.

Si pensi anche ad *Enterococcinum*, *Streptococcus faecalis*, *Pyrogenium* (Guillaume).

Tra gli Omeoterapici moderni, si possono citare:

Achyranthes calea; *Paronichia Illecebrum*; *Anhalonium*.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Stati infettivi con leucopenia e proteinuria.

- Angine da Streptococchi.
- Erisipela.
- Reumatismo articolare acuto (R.A.A.), (coadiuvante) (1).
- Febbre puerperale (coadiuvante).
- Porpora reumatoide (coadiuvante).

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Cancerofobia. Stati maniaco-depressivi.
- Emicrania.
- Corea di Sydenham.
- Allucinosi di Duprè e Gelma.

3. Apparato digerente

- Piorrea alveolo-dentaria.
- Esofagite.
- Glossite depapillante.
- Gastrite di René Chevallier: manifestazioni gastriche di origine allergica.
- Appendicite cronica.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Flebiti post-infettive.
- Aritmie.
- Endocardite (coadiuvante).
- Miocardosi.
- Pericardite (coadiuvante).

5. Apparato respiratorio

- Linfadenite cronica.
- Tonsillite cronica.
- Angine rosse.
- Laringite acuta o cronica.

6. Organi di senso

a) Naso:

- Rinite acuta o cronica.
- Sinusite.

b) Occhi:

- Uveite streptococcica del giovane adulto.

c) Orecchie:

- Otite acuta e cronica.
- Mastoidite acuta e cronica.

7. Apparato uro-genitale

- Glomerulo-nefrite acuta.
- Nefrite allergica di Masugi.
- Nefrite epiteliale degenerante.
- Nefrite interstiziale.

8. Apparato locomotore

- Artrite e poliartrite delle piccole articolazioni.
- Reumatismo muscolare.

9. Cute - Fanere

- Eritrodermite allergizzante.
- Eczemi recidivanti.
- Eczema secco, desquamante.
- Edema cronico degli arti inferiori.
- Erisipela.
- Eritema nodoso streptococcico.

Per concludere, due casi clinici di F. Sevaux e A. Emar: (Hom. Fr., 5, 1959, p. 200).

Caso n. 1

Signor D., età 28 anni, viene a consultarci a causa di un edema cronico agli arti inferiori che presenta da 13 anni, e che si è rivelato ribelle a tutte le terapie. La vettografia mostra un incrocio netto dell'anello T nel vettore orizzontale, che segna un'insufficienza coronarica ben tollerata di cui è facile ritrovare i sintomi durante l'interrogatorio del paziente. Dosi successive di Streptococcinum portano ad un abbassamento progressivo del tasso di antistreptolisine, che precipita dalle 800 alle 250 unità, risalendo bruscamente a 400 unità nel marzo scorso dopo un episodio influenzale: una nuova dose modifica l'elettrocardiogramma in sens. positivo, l'edema degli arti inferiori è quasi del tutto scomparso, la cura dovrà essere continuata.

(1) Secondo Zissu e Guillaume è il caso di prescrivere Poumon-Histamine 7 CH per prevenire ogni reazione allergica.

Caso n. 2

La signorina E., ci viene a consultare a causa di una precordialgia e perché perde i capelli. Ma quello che domina di gran lunga nel quadro clinico, sono i disturbi psichici accusati dalla paziente. In effetti, sebbene essa non presenti che una moderata caduta dei capelli, non vuole più andare in ufficio, crede di essere ridicola, che tutti si burlino di lei.

Le antistreptolisine sono a 640 unità, si nota alla vettografia l'esistenza di un blocco focale, assenza della chiusura di T, una dose di Streptococcinum 9 CH non modifica l'elettrocardiogramma, e l'accentuazione dei segni psichici impone l'arresto della cura, nonostante le antistreptolisine siano salite a 1480 unità e la sedimentazione sia nettamente accelerata. Nuova desensibilizzazione con Streptococcinum 7 CH e stavolta la sedimentazione si normalizza, il tasso delle antistreptolisine diventa inferiore a 50 unità, sebbene persista il blocco focale alla vettografia e l'aptoglobina è a 2 U.I., la proteina C reattiva è positiva. L'assunzione di una dose di Streptococcinum 7 CH, associato ad una dose di Pneumococcinum 7 CH normalizza l'elettrocardiogramma chiudendo l'occhietto T.

I disturbi psichici sono quasi totalmente scomparsi, e la paziente può riprendere il lavoro.

STREPTO- ENTEROCOCCINUM

Bibliografia: [127], [203 d], [273].

CEPPO

È J. Fallex che per primo ha preparato un ceppo a partire dalla coltura del sangue ottenuto tramite puntura dei laghi sanguigni che irrorano le gengive, secondo la tecnica di Vincent e Pretet riguardante l'emocoltura gengivale.

Si tratta di un lasato di coltura di Strepto-enterococco, o *Enterococcus proteiformis*, varietà di origine gengivale dello *Streptococcus faecalis* (vedere la monografia dei Nosodi di Bach).

Secondo Pommier de Santi, l'origine gengivale è molto importante, perché "questo germe, che perde nove decimi della sua virulenza nell'intestino, ritrova tutta quella virulenza quando passa nel sangue o a contatto delle gengive".

Non esiste una patogenesi hahnemanniana.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Si tratta di soggetti allergoso-mesenchimatosi (psoro-sicotici) colpiti da varie affezioni, ma che presentano degli accessi congestivi a livello delle gengive.
- La dominante è lo stato di reticulo-mesenchimatosi cronica a manifestazione artritica, gonorroica, colibacillare, tuberculosica.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Astenia, anemia, dimagrimento.

- Vertigini.
- Emicranie.
- Insonnia.
- Mialgie.

3. Apparato digerente

- Lingua suburrinale.
- Rossore della faringe.
- Gengive congestionate, dolenti, soprattutto durante la dentizione del lattante.

4. Apparato respiratorio

- Afonia cronica, aggravata dall'umidità e dal tabacco.
- Rossore della laringe.
- Tonsillite criptica cronica.
- Angine acute con stato influenzale marcato.
- Tonsillite pseudo-membranosa.
- Angina di Vincent.

5. Organi di senso

a) Naso:

- Sinusite cronica.
- Rinite purulenta cronica.
- Ozena.

b) Orecchie:

- Otiti acute e croniche.

6. Cute - Fanere

- Eczema dei neonati.
- Foruncolosi.
- Erisipela recidivante.

7. Modalità

Aggravamento: con l'umidità; col tabacco.

Posologia

Dinamizzazioni:

Pommier de Santi indica la M. Korsakoff (attualmente non prescrivibile) e la 30 CH.

Diagnosi differenziale

Medorrhin.; Natr. Sulf.; Argent. Nitric.; Kali Bich.; Hepar Sulfur; Hekla lava; Lycopod.; Mercurius.

Diagnosi clinica

- Reticulo-endoteliosi cronica (sicosi).
- Stati di Micosicosi di Fallex.
- Gengivite. Piorrea alveolo-dentaria.
- Faringiti.
- Sindrome dentaria: iperestesia, eritrosi, adenopatia, ipertemia, linfangite.
- Convulsioni dentarie dei lattanti.
- Artralgie. Mialgie.
- Emicrania da digestione.
- Sinusite cronica; rinite purulenta. Ozena.
- Otiti acute e croniche.
- Eczema dei neonati.

TETANOTOXINUM

STORIA

È stato introdotto ed utilizzato da Cahis (Barcellona) attorno al 1930.

CEPPO

Diluizione di tossina tetanica.

Questo prodotto non è in commercio e non può essere prescritto in Francia.

PATOGENESI CLINICA

Nessuna sperimentazione.

Diagnosi clinica

- Affezioni bronchiali inveterate.
- Trisma.
- Tetano.
- Sindromi paratiroides.

Posologia

Si trovano da Nelsons, a Londra, i seguenti Nosodi:

Tetanus-antitoxin 6 CH - 30 CH.

Tetanus-bacillus 6 CH - 30 CH.

Tetanus-toxin 6 CH - C.M.

Tetanus-toxoid 6 CH - 30 CH.

In Germania, Recheweg - nei laboratori Heel - prepara il seguente Nosodo:

Tetanus-Antitoxin-Injeel + forte (D 6), D 12, D 30, D 200 (+ una dinamizzazione unica - Einzel potenz - D 200).

- Le indicazioni cliniche sono: stati anafilattici, soprattutto dopo iniezioni di siero (di ceppo cavallino), tutti gli stati spastici, i crampi muscolari, tetano, disfunzioni della ghiandola paratiroidea, perturbazione del metabolismo del calcio. Può ugualmente trovare indicazione nelle artrosi, nelle nevralgie, negli stati di paresi spastica ed eventualmente nella sclerosi a placche e il parkinsonismo.

TOXOPLASMA GONDII

Bibliografia: [22], [44], [93], [93 a], [113], [213], [240],[285], [339], [347 b].

CEPPO

Nicolle e Manceaux isolarono nel 1908 questo parassita da un roditore della Tunisia meridionale, il *Gondii*.

Toxoplasma Gondii è un parassita endocellulare ed esiste in tre forme:

— Vegetativa, cistica e come oocisti.

Si deve a Hutschinson la scoperta del ciclo evolutivo del *toxoplasma*, il cui ospite definitivo sembra che sia il gatto.

L'infestazione dell'ospite intermedio avviene a mezzo dell'ingestione dell'oocisti matura o di cisti viscerali.

La *toxoplasmosi* umana ha un'origine essenzialmente alimentare tramite l'ingestione di carne di maiale o di montone infestata. È possibile anche la trasmissione transplacentare dalla madre al feto.

L'infezione da *toxoplasma* si svolge in tre fasi:

1. Una fase primaria, nelle cellule del reticolo-endotelio, le quali vanno incontro a lisi con successiva disseminazione per via sanguigna o linfatica e localizzazione nelle linfoghiandole, muscoli striati, miocardio, sistema nervoso ed occhio.
2. Una fase secondaria caratterizzata dalla reazione anticorporale che inibisce la moltiplicazione del protozoo; quest'ultimo può tuttavia continuare il suo ciclo evolutivo a livello del sistema nervoso e nell'occhio.

3. Una fase terziaria, stadio cronico, con formazione di pseudocisti, principalmente nel cervello, occhio muscolo striato e miocardio.

La diagnosi di laboratorio si avvale del dye test (o test di Sabin-Feldman) e dell'immunofluorescenza indiretta.

Un test più recente, il test di Remington, permette con l'immunofluorescenza indiretta di caratterizzare gli anticorpi specifici della *toxoplasmosi* del tipo IgM anche quando gli abituali metodi sierologici non mettono in evidenza che anticorpi IgG.

Il test di Remington è utile e veloce in occasione di un'infezione recente e per la diagnosi di *toxoplasmosi* congenita.

CEPPO OMEOPATICO

Il ceppo è un lisato di *Toxoplasma Gondii*, diluito e dinamizzato secondo la farmacopressia omeopatica.

Dobbiamo alla cortesia della Signora Binsard, farmacista capo dei Laboratori Dolisos, e a quella della Signorina Noyer, farmacista aggiunto, la preparazione di questo "Isoterapico", ed anche il potere introdurlo nella nostra terapeutica.

STORIA

Va a R. Voll e alla sua Scuola di Elettropuntura organometrica il merito d'aver attirato, fin dal 1955, l'attenzione sulle molteplici manifestazioni cliniche della *toxoplasmosi*. La diagnosi viene fatta grazie alla possibilità di verificare i rimedi con il Diaterapuntore.

Essa viene confermata dai tests biologici del laboratorio, quindi trattata con successo per mezzo delle bioterapie.

Reckeweg consiglia *Toxoplasminum* (o

Toxoplasmosi (Nosode) come terapia nella fase retossica nel decorso dell'Omotossicosi. (Vedere cap. V.: Farmacodinamica).

Non esiste una patogenesi sperimentale secondo la metodologia hahnemanniana.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Soggetti a depressioni cicliche.
- Tipo carbo-fluorico, luetico.
- Stati tubercolinosi (O. A. Julian).
- Stati cancerinici o di precancerosi.
- Predisposizione all'aborto spontaneo a ripetizione (luetosi).
- Embriopatie.
- Bambini con ritardi nello sviluppo fisico e intellettuale.
- Bambini con tendenza alle rino-faringiti a ripetizione (O. A. Julian).
- Ritardi nella crescita.
- Adenopatie periferiche isolate, persistenti, non suppurative accompagnate da un'astenia tenace.
- Sindrome infettiva da Mononucleosi dei bambini con stato subfebrile, discreta adenopatia, eosinofilia e reazione di Bunnell-Davidson negativa.
- Adeniti mesenteriche.
- Setticemia post-natale con ittero, epato-spleno-megalia, eritemi purpurei o morbilliformi.
- Toxoplasmosi generalizzata in soggetti sotto immuno-soppressori.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico:

- Ritardo psicomotorio.

b) Nervoso:

- Cefalea intensa, insopportabile, con ipertonìa.

- Meningo-encefalite: sonnolenza, torpore, convulsioni epilettiformi specie nel lattante.
- Meningite linfocitaria acuta dei bambini piccoli.

- Mielite del bambino o dell'adulto.
- Idrocefalite.
- Deficit motori: emiplegia, paraplegia.
- Crisi convulsive nei bambini piccoli.
- Epilessia Bravais Jackson.
- Sclerosi e placche.

c) Endocrino:

- Sindromi ipotalamo-ipofisarie.

3. Apparato digerente

- Epatomegalia persistente, con aumento moderato della bilirubina.
- Dolori addominali diffusi, mal localizzati o peri-ombelicali.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Dolori precordiali, palpitazioni, dispnea da sforzo, oppure ortopnea, tosse.
- Crisi polipneiche notturne.
- Tachicardia, talvolta aritmia, rumore di galoppo con soffio sistolico.
- Ipotensione.
- E.C.G.: ipertrofia o sopraccarico ventricolare sin., disturbi della ripolarizzazione (segmento ST, onda T).
- Talvolta turbe del ritmo o della conduzione; fibrillazione o flutter atriale, blocco auricolo-atriale, blocco di branca, extrasistoli.
- Cardiomegalie familiari.
- Miocarditi.

Termoregolazione:

Adulto: ipertermia, alterazione dello stato generale, esantema maculopapuloso, dolori osteo-articolari e muscolari.

- Adenopatia dei gangli cervicali.
- Encefalite con turbe psichiche, convulsioni, segni deficitari, rigidità meningeae.

5. Apparato respiratorio

- Polmonite atipica.

6. Organi di senso

Occhi:

- Iridociclite.
- Corio-retinite semplice.
- Corio-retinite con uveite.

7. Apparato uro-genitale

Genitale femminile:

- Aborto nel primo trimestre di gravidanza.
- Gravidanza normale ma con una toxoplasmosi congenita.
- Flussi mestruali più ravvicinati.

8. Apparato locomotore

- Artriti.
- Miositi.

9. Cute - Fanere

- Pitiriasi rosata di Gilbert.
- Esantema maculo-papuloso o vescicoloso.
- Porpora.

Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH in tubi granuli; 7 CH, 15 CH e 30 CH in tubi granuli o dose globuli.

R. Voll impiega Toxoplasma in 60 DH, 100 DH, 200 DH, 400 DH (origine: Müller, Goepfingen).

Reckeweg consiglia Toxoplasmose - Nosode inject. + forte (D 10), D 15, D 30, D 200 (origine: Heel, Baden-Baden).

Diagnosi positiva

- Stati cancerinici. Stati tubercolinosici (O. A. Julian).

- Stati tubercolino-luetosici (O. A. Julian).
- Adenopatie isolate e persistenti.
- Tendenza agli aborti spontanei.
- Embriopatie.
- Miocardite.
- Corio-retinite.
- Pitiriasi rosata di Gilbert.

Diagnosi Differenziale

Carcinosinum vedere monografia in questo volume.

Bunias orientalis (1): soggetti cancerosici, adenopatia con eruzione pruriginosa, astenia, dimagrimento, stato sub-febbrile, gravidanza patologica con embriopatie; bambini magri luetici, e malformazioni congenite.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Stati tubercolinici.
- Stati cancerinici.
- Stati tubercolino-luetici.
- Linfadenite.
- Complesso primario.
- Linfadenopatia.
- Linfadenite acuta benigna (= mononucleosi infettiva).
- Linfocitosi infettiva acuta o malattia di Carl Smitt: catarro rino-faringeo, diarrea, leucocitosi e linfocitosi, febbre moderata, astenia, reazione di Bunnell-Davdison negativa.
- Sindrome di "patraquerie" di Jacquelin-Burnand.
- Rubeola.

(1) Bibliografia dell'A. [5].

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Encefalite acuta post-infettiva (o da vaccino) dell'infanzia.
- Encefalo-mielite.
- Encefalopatia atrofica dell'infanzia.
- Trisomia 21 (= mongolismo).
- Nanismo micromelico (vedere anche l'omeoterapico *Nepenthes*).
- Acondroplasia di Parrot. Impuberismo.
- Idrocefalo agli inizi.
- Corea. Epilessia.
- Sclerosi a placche.

3. Apparato digerente

- Epatite epidemica.
- Epatite familiare giovanile o morbo di Wilson.
- Morbo di Hanot Kiener (epatite mesenchimatoso diffusa con linfomatosi nodulare).
- Linfadenite mesenterica acuta o subacuta.
- Morbo di Crohn.
- Ielite follicolare e segmentaria di A. Ratchet e A. Busson.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Miocardite subacuta primitiva di Tripier e Gallavardin.
- Sindrome endocrino-epato-cardiaca di Laubry.
- Cardiopatie congenite.
- Termoregolazione: Setticemie, specie da *Colibacilli*.

5. Organi di senso

Occhi:

- Iridociclite.
- Corio-retinite e uveite.

6. Apparato uro-genitale

- Meno-metrorragie.
- Aborti a ripetizione.

7. Apparato locomotore

- Miosite.

- Artriti.
8. Cute - Fanere
- Porpora.
 - Eritema polimorfo.
 - Eritema nodoso.
 - Pitiriasi rosata di Gilbert.

Commenti

Toxoplasma Gondii sembra presentare le caratteristiche di un rimedio dalle indicazioni polivalenti, di un policresto cui manca una patogenesi sperimentale omeopatica.

La *Toxoplasmosi*-malattia presenta delle caratteristiche infettive ed immunologiche ubiquitarie per i suoi focolai a localizzazione multipla, la profondità e la lentezza dei danni subiti dai tessuti, le modificazioni umorali e le ripercussioni genetiche.

Ai nostri giorni, essa tende a prendere una posizione di primo piano in questo vasto affresco composito che costituisce l'antica *Psora* di Hahnemann fino alla nostra attuale *Allergosi*.

L'*Allergosi* rappresenta, secondo noi (O. A. Julian), uno stato strutturale morfologico, dinamico, contraddizionale di messa in condizione dell'organismo contenente un codice molecolare genotipico e peristatico.

Il codice genotipico è polimorfo, tossinico, infettivo, traumatico. Tale polieziologia lascia in memoria cellulare delle informazioni, da cui risulta un condizionamento cortico viscerale contraddizionale.

L'*Allergosi* rappresenta quindi uno stato strutturale di equilibrio instabile, d'eccitazione e d'inibizione cortico-viscerale, in quantità e qualità differenti a livello cellulare, dei tessuti, o degli organi.

L'espressione clinica mostra delle forme nosografiche disperate e contraddittorie; è il

senso stesso delle alternanze e metastasi morbose.

La clinica descrive un soggetto che presenti un'alternanza d'eccitazione e d'inibizione cortico-viscerale, con agitazione, angoscia, depressione o iperattività.

Si tratta della fase muta dello stato nosografico, che esploderà in seguito a seconda della localizzazione: *angor pectoris*, ictus cerebrale, *claudicatio intermittens*, crisi acute di gotta, d'iperuricemia, d'eczema, etc.

Così, questo cammino contraddizionale potrà pervenire, in un processo storico delle manifestazioni patologiche così lungo, ad un processo somatico degenerativo di Sclerosi da inibizione degli scambi, o all'Anarchia cellulare da eccitazione disordinata, in seguito ad una rottura dei legami normo-fisiologici.

Sul piano biologico, tale allergosi si caratterizza:

- a) Per la perturbazione dei tests di flocculazione epatica;
- b) Per le anomalie del proteinogramma e della formula leucocitaria;
- c) Per il crollo del potere istamino-pessico del siero, secondo Parrot e Laborde;
- d) Per la perturbazione delle reazioni Istamina-Latex e Serotonina-Latex;
- e) Per una cancerometria di Arthur Vernes perturbata.

Tale complesso biologico caratterizza obiettivamente la totalità dell'Allergosi.

Il significato delle perturbazioni del proteinogramma, della formula leucocitaria e dei test di flocculazione epatica, è ben noto.

Diciamo soltanto due parole per quanto riguarda gli altri due test:

- a) Riguardo al potere istamino-pessico del siero, Parrot e Laborde hanno constatato che

il siero umano normale fissava in vitro l'istamina.

La miscela siero umano (sottoposto precedentemente a 24 ore di dialisi) con una dose nota d'istamina (soluzione di cloridrato d'istamina al milionesimo) viene posta a contatto di un muscolo liscio dell'ileo di una cavia in precedenza provato.

Se il siero fissa l'istamina, la contrazione del muscolo sarà meno rilevante di quella provocata dalla stessa dose d'istamina senza siero.

Il siero di un soggetto normale fa perdere all'istamina dal 15 al 30% della sua attività, quindi potere istamino-pessico normale dal 15 al 30%.

Il siero di un soggetto allergico non modifica, generalmente, il potere istamino-pessico.

D'altra parte, il nostro studio clinico-biologico su mille osservazioni cliniche, ci ha consentito di determinare che nell'Allergosi (ex Psora) si nota costantemente un crollo o un fortissimo calo del potere istamino-pessico (O. A. Julian).

Tale constatazione biologica è stata confermata dall'esperienza clinico-biologica di numerosi altri medici bioterapeuti che erano a conoscenza dei nostri lavori.

- b) La cancerometria di Arthur Vernes è un test sanguigno praticato con il fotometro di A. Vernes.

Consiste nella misurazione dell'acetato di rame delle glucoproteine del sangue, il cui tasso si eleva nei cancerosi, così come pure nel dosaggio dei corpi riduttori dissimulati (C.E.A.) per mezzo del test di Vernes-Orcinol. Nel caso di una Allergosi con manifestazioni cliniche evidenti, vi sarà sempre da registrare una seria deviazione nel test di Vernes.

Se l'Allergosi è allo stato di "contraddizione secondaria" con manifestazioni cliniche che si evolvono a bassa intensità, e dove domina una tubercolinosi o una sifilinosi, il test sarà poco perturbato o non lo sarà affatto.

Avendo così definito l'Allergosi (ex Psora), e descritto il suo aspetto clinico e biologico, è il caso di esaminare la sua terapia.

La Bioterapia dell'Allergosi (ex Psora) indica, con Hahnemann, l'omeoterapico Sulfur, da prescrivere in alta dinamizzazione e per lungo tempo.

Essa sarà sostenuta dal Bioterapico Psorium (vedere monografia in questo volume). Con Boeringhausen si ricordano, dopo Sulfur, gli omeopsorici seguenti: Ammon. carb.; Baryta carb.; Calc. carb.; Graph.; Iod.; Lycopod.; Magnes. Muriat.; Natrum carb.; Acid. Nitric.; Petrol.; Phosph.; Sepia; Silicea; Zinc.; così come: Carbo veg.; Carbo anim.; Causticum; Kali carb.; Natrum-mur.

I lavori attuali di O. A. Julian (1) indicano, in più, gli omeoterapici seguenti: Agave Tequilana; Argent. met.; Berberis aquifolium; Beryllium-met.; Bunias orientalis; Cobaltum nitric.; Cortisone; Cortico trophina; Tellurium; Thalamus.

Questo studio rinnovato dell'antica Psora di S. Hahnemann che si utilizza sotto forma dell'Allergosi di O. A. Julian, ritrova in tal modo una seconda giovinezza, e merita di attirare l'attenzione di ogni clinico bioterapeuta.

Rinnovata così la comprensione eziopatologica di questo vasto stato multiforme dell'antica Psora, e dell'attuale Allergosi, sembra che possano evidenziarsi clinicamente alcune grandi sindromi patologiche che

costituiscono così delle forme cliniche, sempre suscettibili di una revisione, secondo il progresso delle nostre conoscenze scientifiche in costante rinnovamento.

A nostro avviso si possono, per il momento, distinguere le forme cliniche della Psora o Allergosi come segue:

- a) La Tubercolinosi di Nebel. L. Vannier. Bernard.
- b) La Cancerinosi di L. Vannier.
- c) La Toxoplasminosi, che abbiamo appena finito di individuare.
- d) L'Allerginosi, che è in via di studio e che rappresenta il danno cortico-viscerale e psico-somatico in seguito alle aggressioni della "contaminazione ambientale". Così abbiamo definito una nuova entità morbosa specifica, la Toxoplasmosi, della quale toxoplasma Gondii è l'Isoterapico specifico, ma non esclusivo.

Esso, riassunti, due casi clinici:

O. Clause (2) riporta la descrizione dettagliata di un caso di Encephalitis dissimulata che durava da un caso di Encephalitis dissimulata che durava da un anno e mezzo, curato senza risultato in un Istituto di neurologia di una Facoltà di Medicina, e la cui guarigione è stata ottenuta con Toxoplasma D 6.

La diagnosi terapeutica con il Diaterapuntore di Voll ha localizzato a livello del Triplo Riscaldatore l'indicazione del Toxoplasma.

Due anni più tardi, la guarigione persiste.

R.V. Leitner (3), di Berlino, riferisce un caso di Emicrania ribelle ad ogni trattamento alloterapico. Con il Diaterapuntore Di Voll

(1) Bibliografia dell'A. [5].

(2) In E.P. Kollmer, Bibliografia [213].

(3) In R. Voll, Bibliografia [374 b].

si nota: irritazione dei focolai dentari, tonsille, seni mascellari; meridiani Milza Pancreas, Reni, Vescica.

La prescrizione è multipla: granuloma dentario D 4, più polpa cancerosa D 6, più Meningococcinum D 30, Toxoplasmose D 60, Colitis D 2, Hepatitis D 2, Pyéлитis e Néphritis D 3. Dopo la seconda iniezione, miglioramento nettissimo.

Ma due mesi più tardi, forte crisi di emicrania, ed è al punto del fegato che si diagnostica nuovamente Toxoplasmose D 4. Il test di Sabin-Feldman è nettamente positivo. Tre iniezioni di Toxoplasmosi D 4 apportano la guarigione, e il test di Sabin-Feldman si è normalizzato.

Ed ecco un terzo caso del Dott. Schmitz Harbauer (1):

Il primo caso in cui si sia impiegato Toxoplasmose riguarda una ragazza di 15 anni, con una pressione arteriosa di 140/80, bradicardia, extrasistoli e un soffio sistolico. Una cianosi alle labbra segna molto visibilmente il suo viso: si lagna di avere mani e piedi di ghiaccio.

La madre segnala una debolezza generale, un cattivo rendimento scolastico con mancanza di fiducia in se stessa, mal di testa, spirito di contraddizione.

Dei dolori addominali fanno pensare ad un'appendicite cronica.

La madre segnala anche un'intolleranza al freddo. Deciso per prima cosa una rettifica dell'igiene alimentare, un'idroterapia appropriata e 10 gocce di Aurum D 12 ogni giorno.

Due settimane più tardi, si constata un leggero miglioramento, ma non molto con-

cludente; tale miglioramento esclude la stipsi e i dolori addominali.

La paziente riceve una dose di Toxoplasmose D 15 per via sottocutanea, e una settimana più tardi una dose di D 20, due settimane più tardi D 30 e tre settimane dopo una dose di D 60. Malgrado la reticenza verso le punture, la paziente segnala un miglioramento sensibilissimo già dalla seconda iniezione. Sei settimane di trattamento apportano un miglioramento alla pressione, alla sensibilità al freddo, alla cianosi e al suo stato generale.

(1) Vedi Bibliografia [22].

TUBERCULINUM (T. K.)

Bibliografia: [7], [46], [48], [50], [75], [84 a], [86], [88], [177 i], [197], [203 c, d], [209 a, c], [247 c], [268], [283 c], [303 c], [336 a], [341], [341/2], [341/16].

STORIA

A seconda degli autori che si consultano, regna una certa confusione, perchè la Tubercolina di Koch non può venire introdotta in Nosodoterapia che dopo la sua scoperta da parte di R. Koch (1843-1910). Il bacillo di Koch viene scoperto nel 1882.

Ma si risale al 1638 con Robert Fludd, professore d'anatomia, che in un libro intitolato *Philosophia Myosaica* (1) consiglia: *Sputum rejectum a pulmonica post-debitam praeparatidenem curat phthisin*, l'uso terapeutico degli sputi di tubercoloso.

Secondo Cartier, Martino, medico omeopata portoghese residente a Rio che morì nel 1854, consigliò Tubercina prima di Compton Burnett.

Swan, medico omeopata a New York, prepara nel 1886 una triturazione di sputo di tubercolotico nello zucchero del latte, e denomina tale sostanza Tuberculinum, mentre in realtà corrisponde a Bacillinum, che è un lisato d'uno sputo di tubercolotico contenente dei B.K. accertato microscopicamente.

Egli cura con tale prodotto un caso di tubercolosi, la cui osservazione è apparsa in *The New Organon*, Luglio 1879, pp. 342, 439, 449.

Biegler pubblica nello stesso periodo un'osservazione riguardante una meningite tubercolosa, che egli avrebbe guarito con

quello stesso Tuberculinum (*Org.* vol. 2, p. 439; *Hom. Phys.*, vol. 11, p. 187).

In seguito, è Burnett di Londra ad utilizzare, negli anni tra il 1885 e il 1890, Bacillinum, preparato a partire da frammenti di polmone di soggetto tubercolotico, e a pubblicare il 21 novembre 1890 un opuscolo dal titolo: "The new cure of consumption by its own virus". Burnett riferisce di cinquantquattro casi trattati con Bacillinum.

Nella seconda edizione del 1892, egli indica che non bisogna mai prescrivere Bacillinum che alla 30 CH, e "quando temo di poter fare nascere dei disturbi costituzionali, non vado mai al di sotto della centesima potenza centesimale".

Con la comparsa della Tuberculina di Koch e della sua applicazione alloterapica, comparvero anche le prime osservazioni riguardanti l'azione nociva di quel prodotto.

De Keghel, medico omeopata belga, pubblica un primo saggio di patogenesi clinica basata sulla tossicologia, che appare nel 1892 nel 5° volume de *L'Union Homéopathique*.

Nel 1893, Clarke pubblica una patogenesi più completa riguardante l'azione della tubercolina su malati tubercolotici e non. Il suo lavoro è apparso nell'*Homeopathic world* vol. XXVI.

Tra il 1890 e il 1892, Pierre Jousset tenta senza successo prima delle dosi normali, quindi più deboli di tubercolina in iniezione (*L'Art Médical*, 1890-1891). Nel 1892 egli pubblica, sempre ne *L'Art Médical*, cinque casi positivi di tubercolosi renale trattati con la Tubercolina dinamizzata.

Nel febbraio 1912 compariva uno studio riguardante il trattamento delle tubercolosi polmonare con la Tubercolina, realizzato da Harlan Wells e pubblicato nel *Journal de l'American Institute of Homeopathy*.

(1) Goudae, 1638, foglio 149, colonna 2.

Egli utilizza per cominciare la 6^a D, poi la 5^a D, poi la 3^a D, 1/10 di cc in iniezione; la ripetizione viene fatta a seconda della reazione del malato.

Le osservazioni si moltiplicano: Young e Clarke in Inghilterra, Pinard e Olive y Gros in Spagna, Youmann a Calcutta, Snow negli Stati Uniti, Kunkel in Germania.

Cartier ha pubblicato nel luglio 1894, sull'*Hahnemannian Monthly*, notizia di una guarigione di un caso di bronchite capillare con emottisi in un malato di 80 anni, in cura all'ospedale Saint-Jacques.

Nel 1895 Mersch, di Bruxelles, pubblica nel *Journal Belge d'Homéopathie* una patogenesi di Tuberculinum basata su 41 riferimenti bibliografici e contenente la sintomatologia tossicologica sull'uomo sano.

È nel 1902 che Antoine Nebel di Montreux (poi di Losanna) pubblica nella *Zeitschrift des Berliner Vereins Homöopathischer Aertzte* "la sintomatologia del Tuberculinum di Koch".

L'articolo fa il quadro di tutti i sintomi clinici osservati nei soggetti tubercolotici dopo iniezione o assunzione di Tubercolina.

In un secondo articolo, "Effets médicamenteux de la Tuberculine", Nebel riferisce i risultati ottenuti con la 7 CH.

Nel marzo 1912 Teacher, di Philadelphia, pubblica nel *The Homeopathician* uno studio patogenetico di Tuberculinum.

Léon Vannier e Nebel daranno un forte impulso allo studio ed all'utilizzazione delle tuberculine: essi arrivano addirittura a formulare in seguito lo stato pretubercolotico, il Tubercolinismo.

In seguito, hanno contribuito tutti i nostri contemporanei i cui nomi si trovano nella bibliografia particolare ed in quella generale.

CEPPO

Il Bioterapico Tuberculinum viene preparato a partire dalla tuberculina grezza descritta nel supplemento del 1954 al codex, p. 113, proveniente dall'Istituto Pasteur.

Tuberculina bruta

(Vecchia tuberculina di Koch)

La tuberculina bruta è il prodotto, non addizionato con antisettico, ottenuto a partire da un mezzo di coltura liquido su cui si sia sviluppato il *Mycobacterium tuberculosis*.

I ceppi microbici utilizzati appartengono ai tipi umano e bovino, sia per quanto riguarda l'uso veterinario che quello sull'uomo; tuttavia, si possono ugualmente preparare delle tuberculine grezze con i ceppi aviari, per la diagnosi delle affezioni dovute al bacillo aviario. I ceppi vengono selezionati e controllati periodicamente per assicurarsi della loro attività.

Il mezzo di coltura è un brodo preparato con carne di ottima qualità, glicerinata a circa il 5%, o anche un mezzo chimicamente definito, per esempio quello descritto nell'articolo Vaccino B.C.G. (vedere monografia del V.A.B.). La coltura del bacillo viene effettuata a 37°-38°, per diverse settimane; essa deve fornire dei veli abbondanti. Le colture vengono in seguito sterilizzate tramite riscaldamento a 100° per un'ora, quindi concentrate tramite evaporazione, a un decimo del volume iniziale.

Il prodotto finale viene chiarificato tramite filtrazione.

Caratteri. Liquido sciropposo, trasparente, di colore variabile dal giallo al bruno, dall'odore caratteristico che ricorda quello del miele.

Saggi. 1° Saggio di sensibilizzazione - L'iniezione intradermica su cavia giovane, ripetuta tre volte ad una settimana d'intervallo, di 0,1 cm³ di una soluzione di tuberculina grezza al 5 per cento, non dovrà sensibilizzare l'animale rispetto ad una iniezione, della stessa dose ed effettuata nelle stesse condizioni.

2° Saggio di tossicità. - L'iniezione di 0,5 cm³ di tuberculina grezza sotto cute ad una cavia normale non dovrà uccidere l'animale, nè provocargli dei sintomi seri.

3° Saggio di attività. - Delle cavie a pelo bianco, del peso di almeno 400 g, vengono tubercolinizzate con una coltura di *Mycobacterium tuberculosis* var. *hominis* o *bovis*, vecchia di due o tre settimane e di virulenza normale. L'inoculazione alle cavie viene fatto per via sottocutanea, nella coscia, iniettando 1 cm³ di sospensione batterica in soluto isotonicamente clorurato, contenente da 0,01 mg a 0,001 mg di bacilli per centimetro cubo. Un mese più tardi ci si assicura, tramite verifica fatta su due cavie, che gli animali rispondano con una reazione infiammatoria di almeno 8 mm di diametro all'iniezione di 10 U.I. di tuberculina in un soluto isotonicamente clorurato, iniettato nel volume di 0,1 cm³ nel derma, dopo depilazione della pelle. Se ciò non si verifica, sarà effettuata una nuova prova dopo un intervallo di 2 settimane.

Quando le cavie presentano tale grado di sensibilità, si procede alla verifica comparativa su 8 cavie almeno, escludendo da tale verifica gli animali che si troveranno in cattivo stato di salute (molliti, con il pelo opaco).

Si preparano nelle diluizioni in soluto isotonicamente clorurato contenenti, nel volume di 0,1 cm³, 5, 10 e 20 U.I. della tuberculina campione da esaminare. Si praticano le iniezioni, valutate corrispondenti, preparate col

campione da esaminare si praticano le iniezioni come indicato sopra, per iniezione intradermica nella pelle depilata, in un volume di 0,1 cm³. La zona prescelta è il fianco propriamente detto, tra la spalla e l'anca. Si evita la parete addominale. Si praticano le iniezioni da 2 cm di distanza l'una dall'altra, iniettando i tassi che si suppongono corrispondenti della tuberculina campione e del saggio, allo stesso livello da una parte e dall'altra della colonna vertebrale.

È essenziale che la dose iniettata sia di 0,1 cm³ in ogni caso.

Le siringhe, che devono essere precise e perfettamente stagne, sono pulite molto accuratamente. Esse sono riservate a questo fine, e non devono mai servire all'iniezione di diluizioni più concentrate di tuberculina.

Si procede alla lettura dei risultati, di preferenza alla 30^a ora, vale a dire al punto massimo dell'infiammazione, poi al 2° e al 3° giorno per rilevare eventuali reazioni emorragiche o necrotiche tardive. Misurato il diametro della reazione infiammatoria, considerata la qualità delle reazioni (eritema, papula, zone emorragiche o necrotiche), si determina così quale tasso del campione ha provocato, per proporzioni e per gravità, reazioni equivalenti a quelle prodotte dall'una o dall'altra delle dosi di tuberculina campione.

L'attività della tuberculina grezza ufficiale deve essere uguale a quella di una preparazione di tuberculina campione che titola 100.000 unità internazionali per centimetro cubo. Se è superiore si deve riportare al titolo del campione con l'aggiunta di un volume adeguato di una miscela sterile in parti uguali d'acqua distillata e di glicerina officinale. Se invece inferiore, verrà scartata.

Conservazione.- La tuberculina bruta, ri-

partita sterilmente in recipienti di vetro a tenuta stagna mantenuti al fresco, possiede una lunghissima durata di conservazione (più di 10 anni).

Condizioni d'impiego.- La tubercolina bruta si impiega per la ricerca dello stato allergico tubercolotico nell'uomo, sia allo stato grezzo (cuti-reazione), sia, in mancanza della tubercolina purificata, allo stato diluito (intradermoreazione).

Le diluizioni maggiormente utilizzate sono quelle al tasso di 1/200 e di 1/1000.

Composizione di Tuberculinum

Questo ceppo è stato studiato in particolare da Boquet in Francia e da Seibert in America, per quanto riguarda la sua composizione proteica. Le proteine solubili del bacillo tubercolare hanno in realtà un'attività fortemente reattiva, ed esse sono state definite da Seibert. Quest'autore ha messo in evidenza tre tipi di proteine, A, B e C, caratterizzate dalla loro mobilità elettroforetica per quanto riguarda A e B. Il peso molecolare di queste proteine varia da 8.000 a 32.000, e l'attività reattiva è in rapporto diretto con il peso. Le molecole, relativamente piccole per delle proteine, vengono liberate nel mezzo di coltura tramite un processo di autolisi del bacillo tubercolare.

Corper e Laporte hanno dimostrato che è nella vecchia Tubercolina di Koch, vale a dire nel nostro ceppo Tuberculinum, che tali proteine tubercoliniche sono le più abbondanti, e presentano il peso molecolare più alto. Il ceppo Tuberculinum può dunque essere considerato fornito di un'altissima attività tubercolinica. Accanto a queste proteine specifiche, si trovano delle sostanze varie e comuni come: poliosidi, acido nucleico, peptoni, glicerina, sali.

Studio farmacologico

Tuberculinum è stato il primo Bioterapico ad essere oggetto di uno studio sperimentale d'insieme sull'animale. Tale lavoro è stato fatto, tra il 1955 e il 1957, da M. Tetau e S. De Luna (Dati sperimentali sull'azione di Tuberculinum. Problèmes homéopathiques, 1958, Ed. Lab. Dolisos). Esso trova la sua origine in un'osservazione casuale: delle cavie che erano servite ad effettuare il test di atossicità di Tuberculinum alla 7 CH e 9 CH, vennero tubercolizzate per essere utilizzati in lavori di ricerca sperimentale, che non avevano tra l'altro niente a che vedere con questo Nosodo. Le cavie mostrarono una resistenza anormale all'infezione tubercolare, cosa che spinse i ricercatori a intraprendere delle prove su cavie giovani. 48 cavie di peso variabile tra 500 e 600 g furono utilizzate, e ricevettero per 15 giorni un'iniezione quotidiana, secondo la tabella che segue:

Gruppo A.. 8 cavie Tuberculinum 5 CH
 Gruppo B.. 8 cavie Tuberculinum 7 CH
 Gruppo C.. 8 cavie Tuberculinum 9 CH
 Gruppo D.. 8 cavie Tuberculinum 12 CH
 Gruppo E.. 8 cavie Tuberculinum 30 CH
 Gruppo F.. 8 cavie Siero fisiologico sterile

Dopo i 15 giorni, tutte le cavie ricevettero 0,5 ml di una sospensione di B.K. Le cavie del gruppo F (controllo) e dei gruppi D ed E (Tuberculinum 12 CH e 30 CH) morirono tutti in meno di due mesi. Al contrario, le cavie dei gruppi A e C Tuberculinum 5 CH e 9 CH, morirono in un tempo variabile da 2 a 4 mesi, e quelle del gruppo B, 7 CH, di cui nessuna era morta all'inizio del 3° mese, sopravvissero fino a 5 mesi.

Tale sperimentazione dimostra l'attività del Tuberculinum in diluizioni omeopatiche

somministrate a titolo preventivo nella tubercolosi sperimentale della cavia.

Essa conferma i lavori di Desbordes e Paraf a proposito del B.C.G., e quelli di Galy riguardanti le diluizioni di coltura di bacilli tubercolari.

Altre Tubercoline

Molti altri prodotti del bacillo tubercolare sono stati impiegati in Nosodoterapia, ma nessuno di quelli di cui siamo a conoscenza è stato fatto oggetto di una sperimentazione patogenetica.

Koch stesso ha preparato numerose tubercoline; oltre alla vecchia Tubercolina (Tuberculinum) e alla Tubercolina residua, ha preparato la Tubercolina B.E. (emulsione di B.K. disseccato e triturato finemente in glicerina) e la Tubercolina A.F. (Fenolo K).

Altre Tubercoline sono state preparate da Klebs, Maragliano, Hirschfelder, Beranek (Oxytoxina), Landmann (Tuberculol), Rosenbach, Siebert e Roemer (Tubolytin), Vaudremer (questa era resa atossica miscelandola con del succo di *Aspergillus Niger*, muffe che possedevano la proprietà di rendere non virulento il bacillo tubercolare), e molti altri autori fra i quali citiamo soltanto Spengler, che preparò una Tubercolina in tutto e per tutto simile a quella di Koch, tranne per il fatto che egli partiva esclusivamente da bacilli bovini; è importante non confondere questo prodotto con i corpi immunizzati di Spengler.

La Tubercolina di Spengler era molto vicina al Tuberculinum Bovinum che Kent fece preparare appositamente da Boerike e Tafel.

Non esiste una patogenesi hahnemanniana di Tuberculinum.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Soggetto nervoso, irritabile al risveglio, brontola fin da quando apre gli occhi.
- Scontento di tutto, prende facilmente freddo, instabile; traspira al minimo sforzo, soprattutto dalla fronte.
- Mobilità e varietà dei sintomi.
- Brutta cera, pallore del viso o pallori e rossori che si alternano al viso, alle gote, al naso.
- Gli occhi hanno le sclerotiche azzurre, la pelle è secca, rugosa, calda.
- Pustole trasudanti sopraciliari; croste sul labbro superiore.
- Erpete labiale specie nei bambini.
- Paura dei cani, specie di quelli neri.
- Bisogno di cambiare posto e di spostare gli oggetti.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psicico:

- Aspetto ipocondriaco, facilmente abbattuto e scoraggiato, di carattere piagnucoloso.
- Di umore cattivo, debolezza, sonnolenza diurna, stato di nausea con una specie di sens. di ebbrezza e di tremore.
- Carattere mutevole, vede tutto roseo o è abbattuto e malinconico. Tutto gli sembra estraneo, non vuole essere disturbato.
- Labilità di memoria, avversione per il lavoro intellettuale, oppure al contrario mente lucida.
- Smemorato.
- Disgusto per la vita, aggravato dalla musica, idee ossessive durante la notte.
- Ansia alla sera.
- Si sente spossato, intorpidito, stanchezza agli occhi, dolori alle ossa.
- Vuole sempre andare da qualche parte.

- Alternanza di disturbi, mentali e polmonari.
- Si sente costretto ad usare un linguaggio scurrile e osceno, bestemmia, dice grossolanità.
- Bambino nervoso, agitato, che si muove e scappa da tutte le parti, non può stare fermo.
- Bambino dal carattere violento, colpito da attacchi d'ira terribile, ha paura dei cani, sensibilissimo ad ogni inezia.
- Avversione nei riguardi di alcune persone, senza alcun motivo.

b) Nervoso:

- Cefalea con sens. che il cranio sia serrato costretto in un cerchio di ferro. Dolore di testa periodici, ogni 7 o 14 giorni, o quando legge.
- Cefalee croniche causate dal tempo umido, dal sovraccarico intellettuale, dai problemi digestivi; dall'odore del caffè.
- Cefalea migliorata dal movimento, affondando la testa nel cuscino.
- Cefalea localizzata al di sopra dell'orecchio ds. e che si estende verso l'occipite.
- Dolore profondo, talvolta violento, da strapparsi i capelli e da sbattersi la testa.
- Cefalea degli scolari, degli studenti, degli intellettuali, che peggiora al minimo sforzo intellettuale.
- Vertigini. Dolore crampoidi alle gambe.
- Nevralgie. Mialgie. Parestesie.
- Sonno cattivo, agitato, brividi all'inizio del sonno, poi insonnia a partire dalle 3. Il malato si agita, si rigira nel letto con dolori alla schiena, a volte c'è tosse che lo sveglia, sens. di caldo in tutto il corpo.
- Incubi, si sveglia con una sens. d'angoscia, di presentimento di una sventura imminente.

c) Endocrino:

Tiroide:

- Rigonfiamento dei due lobi del corpo tiroideo.
- Sens. di ingrossamento alla gola.

- Gonfiore delle palpebre.
- Dimagrimento progressivo. Palpitazioni.
- Piedi freddi a letto.
- Mani ardenti.

3. Apparato digerente

a) Bocca - Lingua - Faringe:

- Alito fetido.
- Gusto cattivo in bocca, come di grasso rancido o di sapore metallico.
- Gengive gonfie e sanguinanti, con ulcerazioni.
- I denti sembrano ricoperti da una materia vischiosa, adesiva.
- Tartaro abbondante nei denti.
- Sens. di denti barcollanti.
- Lingua sporca, dall'aspetto a lampone.
- Lingua ricoperta di vescicole che lasciano delle piccole ulcerazioni dolorose.
- Piccole ulcerazioni delle labbra e a livello delle gengive; afte.
- Dolore alla gola, alla faringe, maggiori a sin., con trafitture verso l'orecchio e difficoltà ad inghiottire cibi solidi.

b) Stomaco - Intestini - Addome:

- Perdita dell'appetito con sens. di vuoto allo stomaco.
- Nausee, gastralgia crampoide, mal di testa.
- Nauseato alla vista o all'odore degli alimenti.
- Avversione per la carne.
- Desiderio di latte freddo, di dolciumi, di ghiottonerie, di piatti elaborati, di prosciutto grasso, di carne di maiale, di alcolici.
- Fame notturna.
- Crampi gastrici, gonfiore addominale.
- Vomiti con cefalea, sudori freddi e debolezza generale.
- Dolore alla regione epatica, che possono accompagnarsi ad uno stato sub-itterico.
- Epato e splenomegalia.

- Diarrea mattutina tra le 3 e le 5, con bisogno urgente di espellere feci acquose, color bruno-nerastro, a fiotto, di odore fetido.
- Diarrea seguita da sudorazione e da grande spossatezza.
- Stipsi con feci grosse, dure, alternata alla diarrea, accompagnata da prurito anale.
- Emissione involontaria delle feci lasciando sfuggire un peto o durante il sonno.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Cardialgia, dolore a cintura, lancinante.
 - Palpitazioni al mattino o dopo cena.
 - Palpitazioni notturne con tosse, dopo una inspirazione profonda.
 - Aritmia, polso debole, discreto, frequente, irregolare.
- Termoregolazione: ipertermia, viso rosso o violaceo, con alternanza di caldo e freddo e grande loquacità.
- Sens. di freddo al petto, e allo stomaco con formicolio.
 - Brividi al pomeriggio, accompagnati da tremore, abbattimento, calore e sudorazione.
 - Sudorazione abbondante quando cade la febbre.
 - Febbre con leggeri brividi, soprattutto scoprendosi, intermittente, con sudore caldo e bisogno di scoprirsi.

5. Apparato respiratorio

a) Gola:

- Dolore al collo. Gonfiore delle ghiandole del collo, indurite o suppuranti.
- Gonfiore delle tonsille e della faringe.
- Gonfiore dell'epiglottide, che può sanguinare leggermente.
- Al mattino, dolore al collo con arsuria, bruciore e deglutizione difficile.
- Fitte al lato sin. della gola, verso l'orecchio, deglutendo.

- Difficoltà nell'ingerire alimenti solidi.
- Raucedine intermittente, dolorosa, e afonia passeggera.
- Corda vocale opacizzata a ds.
- Gonfiore della corda vocale sin.
- Dolori leggeri alla metà sin. della laringe, con difficoltà nella deglutizione.
- Gonfiore con edema o ulcerazione della laringe.
- Gonfiore del legamento ari-epiglottideo.
- Afonia, raucedine, secchezza della laringe.

b) Polmoni - Pleure:

- Bisogno d'aria fresca, oppressione, affanno.
- Dispnea asmatiforme, soprattutto durante un accesso febbrile e durante la notte.
- Cianosi leggera, sens. di oppressione toracica: di soffocamento, che migliora quando si parla al malato.
- Dolore alla sommità del polmone sin., che si estende dalla parte anteriore verso quella posteriore.
- Soffio rude al disopra della scapola ds.
- Murmure vescicolare che aumenta verso la punta della scapola sin. e rantoli isolati.
- Tosse con sudore, che provoca talvolta un dolore lacerante al retto.
- Sfregamento pleurico sin.
- Dolore al petto e al sacro.
- Tosse irritante, specie alla sera, che impedisce al malato di dormire.
- Tosse secca, dura, straziante, contemporanea a brividi.
- Tosse aggravata in un luogo caldo, che migliora all'aria fresca, col vento freddo.
- Espettorazione densa, gialla o sovente verdastra.

6. Organi di senso

a) Naso:

- Rossore e gonfiore del naso, del labbro superiore e delle guance.

- Epistassi; ulcerazione interna delle narice sin.
- Foruncolo del naso con pus verdastro.
- Secrezione bruciante e abbondante del retro-naso.
- Corizza a ripetizione con starnuti, dolori dentari e alle orecchie.
- Starnuti scoprendosi le mani.
- Raffreddore strascicato con scolo purulento, denso, giallo.

b) Occhi:

- Palpebre gonfie, specie al risveglio.
- Orzaioli a ripetizione, specie dell'occhio ds.
- Croste sui bordi delle palpebre.
- Dolore e bruciore agli occhi, fitte e bisogno frequente di sbattere le palpebre.
- Congiuntivite bilaterale.
- Cheratite marginale all'occhio ds. con rosore delle congiuntive, fotofobia e dolori.
- Dolori agli occhi muovendoli e girandoli di lato.
- Turbe visive: visione di un colore blu davanti agli occhi, o di un colore verde, o di un alone di colore.

c) Orecchie:

- Secrezione cronica e indolore dalle due orecchie, di cattivo odore e inodore.
- Ronzio e sens. di un corpo estraneo nell'orecchio.
- Otaglia con paralisi facciale.

7. Apparato uro-genitale

a) Urinario:

- Tenesmo urinario doloroso.
- Difficoltà, ad urinare, con bisogno di sforzarsi durante la defecazione.
- Bisogno frequente di urinare, urina torbida, rosso-bruna, con schiuma gialla, dall'odore di fagioli cotti.
- Albuminuria con cilindri ialini e granulosi; ematuria.

- Dolore e pesantezza alla regione renale, specie a ds.

- Incontinenza urinaria.

b) Genitale:

Uomini:

- Rilassamento dello scroto.
- Gonfiore doloroso al testicolo ds.
- Idrocele ed epididimite.
- Gonfiore prostatico.
- Eritema fugace del pene.
- Desiderio sessuale aumentato o eccessivo o violento.

Donne:

- Mestrui prolungati di una durata di 20 giorni, abbondanti.
- Dolore ovarico bilaterale, che s'irradia verso la regione lombo-sacrale, con difficoltà a camminare.
- Mestrui irregolari od assenti.
- Menarca tardivo.
- Rilassamento vescico-vaginale.
- Galattorrea prima, o durante, o dopo soppressione delle mestruazioni.

8. Apparato locomotore

- Bisogno costante di muoversi.
- Aggravamento dei dolori articolari nella posizione eretta.
- Dolori a tutti gli arti e a tutte le articolazioni.
- Dolore alla schiena, e sens. di avere addosso indumenti umidi.
- Dolore lombo-sacrale, che peggiora alla pressione, che si estende verso le gambe.
- Stiramenti alle gambe, nei muscoli, nelle articolazioni.
- Sens. di contusioni alle ossa, specie prima di un temporale.
- Stiracchiamenti alle spalle; analgesia e parestesia delle estremità superiori.
- Stiracchiamenti alle caviglie e ai piedi.

- Scosse muscolari in posizione coricata o durante il sonno.

9. Cute - Fanere

- Pelle secca, rugosa, calda.
- Sens. di avere delle formiche sotto la pelle.
- Pelle d'oca e brividi.
- Sudore, che tinge di giallo gli abiti, al più piccolo sforzo, specie intellettuale.
- Sudore alla radice dei capelli.
- Edema violaceo a livello delle sopracciglia.
- Eczema pruriginoso, aggravato dall'acqua e dall'aria fresca, squamoso, localizzato soprattutto dietro le orecchie, nelle pliche, sul cuoio capelluto.
- Eczema fessurato, secco o trasudante, con un aspetto rosso vivo e doloroso.
- Eruzioni bollose o papulose.
- Eritema nodulare, sottocutaneo, indurito, a volte con chiazze bronzee, puntiformi.
- Esantema scarlattiforme.
- Eruzione di acne e di comedoni.

10. Modalità

- Aggravamento: Ai cambiamenti barometrici. Con il cattivo tempo. Col freddo umido. In un luogo chiuso. In posizione eretta. Con la stanchezza fisica ma soprattutto intellettuale. Dopo le 3 del mattino.
- Miglioramento: All'aria aperta. Al vento. Camminando.
- Lateralità: Destra, ma non assoluta.
- Caratteristiche: sintomi mutevoli, periodici, migranti, che iniziano e terminano improvvisamente.

Posologia

Dinamizzazioni:
dalla 4 CH alla 30 CH.

In Germania Federale si trovano delle dina-

mizzazioni fino alla 1000 DH a 1000 CH.

Secondo le indicazioni di Reckeweg, si preparano, in fiale iniettabili, la 8 DH, la 1000 DH e la 10.000 DH così come pure un complesso di dinamizzazione: 12 DH + 30 DH + 200 DH. Da Nelsons, a Londra, si trovano le seguenti dinamizzazioni: 6; C.M.; M.M.

Diagnosi positiva

- Soggetto instabile, cambia di posto e cambia posto agli oggetti.
- Mobilità e variabilità dei sintomi.
- Angoscia, dimagrimento, appetito capriccioso, umore instabile, paura dei cani.
- Cefalee periodiche, sudorazione, diarrea mattutina imperiosa, sens. di lividi nelle ossa, posizione eretta penosa.
- Febbre intermittente, mani calde, brividi, intasamento del naso, raucedine, voce roca.
- Avversione per la carne, desiderio di latte freddo, dolciumi ed alcolici.
- Dispnea, tosse irritante, espettorazione verdastra.
- Pelle secca, rugosa, fessurata, talvolta con noduli sottocutanei, indurita.
- Acne e pustole al viso.
- Turbe della libido, talvolta con un netto aumento o perversione.

Diagnosi differenziale

Micro-immunoterapia dinamizzata (o Nosodoterapia): si pensi a: Aviaire, V.A.B. e Psorium (v. monografie in questo volume).

Omeoterapia classica: Sulfur; Phosph.; Argent. nitric.; Abrotanum; Drosera; Iodum; Natrum mur.; Pulsat.; Rhus tox.; Rumex-cr.; Silicea.

Questo elenco non è limitativo.

Omeoterapia rinnovata⁽¹⁾:

Acqua-marina: dimagrimento, sudori, tremori. Tormentato, agitato, distratto. Stanchezza mattutina, ansia, epigastralgia e alito fetido, dolore toracico, tosse con espettorazione acquosa. Gusto di ruggine nel retro-gola, dolore dorsale e agli arti; libido perturbata.

Indium met.: esaurimento cortico-somatico; cefalgia posteriore, viso pustoloso, dorsalgia e cardialgia, aumento della libido.

Histaminum hydrochloricum: irritabile, impaziente, bisogno di camminare in lungo e in largo, ageusia, sens. di denti dondolanti, dolore cardio-toracico, dolore bruciante dello scroto e dell'ovaia sin., rossore e papole della pelle.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Stati allergosici (= psorici) e allergoso-tubercolinosici.
- Alternanze morbose.
- Malaria cronica. Febbre di Malta.
- Sindrome di Burnand-Jacquelin (= stato di patraquerie).
- Scrofulosi. Scrofulo-tubercolosi (forma attenuata della tubercolosi ghiandolare e ossea).
- Linfadenite. Adenomegalia.
- Febbre della crescita (= osteite plastica della crescita).
- Febbri esantematiche: Rosolia; Morbillo; Scarlattina; Varicella.
- Sesta malattia (= febbre di tre giorni nei bambini piccoli, o roseola infantile).

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psicico:

- Ipocondria. Morbo di Beard (= nevrastenia).
- Nevrosi ossessiva.
- Nevrosi d'angoscia.
- Pavor nocturnus.
- Psicosi maniaco-depressiva.
- Anoressia mentale.

b) Endocrino:

- Distiroidismo o disritmia tiroidea (O. A. Julian).
- Morbo di Basedow.

c) Nervoso:

- Emicrania periodica.
- Cefalea vascolare (istaminica) di Horton.
- Cefalea degli scolari.
- Epilessia. Idrocefalia.
- Sonnambulismo.
- Insonnia nella seconda parte della notte.

3. Apparato digerente

- Ritardo nella dentizione. Gengivite.
- Piorrea alveolo-dentaria.
- Adenoiditi. Ipertrofia delle tonsille.
- Disritmia cortico-gastrica (Cl. Bergeret).
- Entero-colite cronica.
- Retto-colite emorragica.
- Dissenteria bacillare.
- Epato-coliti croniche.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Disritmia cardiaca.
- Cardiotirosi.
- Acrocianosi (o sindrome di Crocq-Cassirer).
- Eritromelalgia (o sindrome di Weir-Mitchell).
- Periarterite nodosa.
- Anemia essenziale delle ragazze (= clorosi).

5. Apparato respiratorio

- Laringite cronica.

(1) Bibliografia dell'A. [5].

- Bronchiti cronicizzate.
- Bronchiectasie.
- Tubercolosi bronchiale.
- Asma.
- Cortico-pleurite.
- Spleno-polmonite di Grancher.
- Pneumoconiosi.

6. Organi di senso

Naso:

- Epistassi. Corizza cronica.
- Foruncoli recidivanti.
- Raffreddore da fieno.
- Polipo nasale.

Occhi

- Blefarite. Congiuntivite. Erpete delle palpebre.
- Orzaioli a ripetizione. Calazi.
- Irite. Irido-ciclite. Cheratite flictenulare.
- Cheratite interstiziale.
- Coroidite.

Orecchie

- Otospongiosi. Vertigine di Ménière.
- Otite cronica. suppurata.

7. Apparato uro-genitale

- Glomerulo-nefrite cronica.
- Sindrome nefretica.
- Cistalgia. Idrocele.
- Pielocistite cronica.
- Salpingo-ovarite cronica.
- Metrite e cervicite cronica.
- Morbo di Bowen.
- Satiriasi. Tribadismo.

8. Apparato locomotore

- Artrosi: Lussazioni recidivanti.
- Reumatismo tubercolare dislocante di Poncet e Leriche.
- Osteocondrite deformante giovanile dell'anca (malattia di Perthes-Calvé).
- Osteite plastica della crescita di Poncet.
- Osteo-condrite disseccante o m. di König.

9. Cute - Fanere

- Eritema nodoso.
- Morbo di Besnier-Boeck-Schauman (info-granulomatosi benigna o sarcoidosi).
- Acne giovanile. Couperose. Comedoni.
- Eczema atopico. Eczema erpetiforme.
- Eczema disidrosico. Eczema varicoso.
- Eczema psoriasiforme.
- Ptiliriasi rosea di Gibert.
- Orticaria. Orticaria pigmentaria.

Commenti

Il Bioterapico Tuberculinum è un bioterapico "policresto", nel sens. che il suo campo d'attività terapeutica è vasto, e la sua efficacia certa.

Bisogna notare, che nello spirito dell'Omeopatia classica con Nebel, L. Vannier, Rouy, Fortier-Bernoville, così come pure in quello dell'Omeoterapia rinnovata di O. A. Julian, è sempre il caso di praticare prima la tecnica di depurazione (Julian) o di drenaggio (Nebel-Vannier), e quindi di prescrivere Tuberculinum.

La depurazione del fegato, dei reni, dell'intestino e della pelle con degli omeoterapici in bassa dinamizzazione, o con l'aiuto della fitogemmoterapia permetterà a Tuberc. di dimostrare tutta la sua potenza terapeutica.

Si consiglia di prescrivere la 7 CH e la 30 CH; sono delle dinamizzazioni di sicura azione e prive d'inconvenienti.

Ma si può anche prescrivere un miscuglio di dinamizzazioni, come ad es.: 5 CH + 7 CH + 30 CH, cosa che consente al rimedio di agire tanto sul piano della perturbazione cellulare localizzata come su quello della perturbazione molecolare rinencefalo-corticale.

Tubercol. trova così una dimensione generale che si distacca dalla specificità tubercolare.

Benchè non sia accertata una patogenesi di tipo hahnemanniano, il quadro di Tubercul., si è nettamente affermato dopo prova clinica.

E questo perché la sua prescrizione non si limita alla sola sindrome tubercolare o paratubercolare, ma a tutta una categoria di processi morbosi per i quali la scelta di Tubercul. deve essere fatta con l'aiuto del rapporto analogico, del metodo del ragionamento analogico.

Caso clinico

Per concludere, ecco un caso di P. Schmidt di Ginevra, pubblicato nella rivista *Groupement hanemannien de Lyon*, 3^a serie, fascicolo n. 5, pp. 179-180.

Dermatosi della faccia (caso di Tub. Koch, prescritto subito dopo il proving).

La Signora H..., 31 anni, soffre dall'età di 24, vale a dire da sette anni, di un'eruzione molto sgradevole alla faccia, una dermatosi polimorfa, una specie di acne foruncolosa con piodermite, curata con ogni tipo di pomate e di medicine e da specialisti... senza alcun risultato. Le si ripeteva sempre che "dipendeva dall'intestino". La paziente sostiene che quelle pustole sono comparse dopo aver ingoiato per errore una soluzione di pergamentato di K, con cui stava facendo dei gargarismi.

Paziente freddolosa e molto magra, sempre stanca, che prende freddo alla minima occasione, ha paura di restare sola, e fin dall'infanzia ha sempre avuto paura dei cani.

Si offende facilmente e si sente più irritabile al risveglio, agitazione mentale e fisica, cambia costantemente lavoro, non le piace fare una cosa fino in fondo, disordinata, adora i temporali, ha mal di testa e vertigini quando di espone al sole, ogni 15 giorni soffre

con la testa, e ciò peggiora sempre leggendo.

La paziente detesta la carne, ma le piace molto aggiungere il sale ai cibi, le piace molto il latte, specie se freddo. Le prime regole sono comparse solo all'età di 16 anni. Attualmente dismenorrea, regole troppo ravvicinate che durano 6 giorni, con coaguli.

Stipsi.

Soffre di perdite bianche che fuoriescono soltanto mentre cammina.

In entrambi gli occhi, si vede nettamente, ai due lati, un filo che fluttua da un bordo del collaretto all'altro (1). Tuttavia, essa non segnala alcun antecedente tubercolare. I sintomi sottolineati sono caratteristici di Tuberculinum.

Nessun altro sintomo: dorme bene, funzioni urinarie normali.

L'unico rimedio che possieda queste caratteristiche è Tuberculinum. In quel periodo io non avevo che Tub. Koch: le ho dato la M^a, una dose.

In due giorni, peggioramento delle pustole, delle perdite bianche, e malessere generale. Ma in seguito, un miglioramento spettacolare: la paziente non è più stanca, feci regolari, regole perfette, pustole di molto diminuite; mal di testa ben più frequenti.

Quarantacinque giorni dopo, ripetiamo la dose, e il marito mi telefona per congratularsi con l'Omeopatia; le pustole sono completamente scomparse, la pelle del viso è trasformata, e tutto lo stato generale è migliorato. Il morale è eccellente; non ha più cambiamenti d'umore, insomma il marito la descrive come una sposa modello.

(1) Si tratta di un segno irridologico. Se il lettore desidera approfondire l'argomento può utilmente consultare, in italiano, le opere di G. Jausas, in particolare *L'Iridologia rinnovata* (Nuova IPSA Ed., 1996) e *Informazioni genetiche attraverso la semeiotica fisica di A. Markgraf* (Nuova Ipsa Ed., 1993 e segg.) (N.d.C.).

La paziente parte per l'Argentina, ma continua la cura con Tuberc. XM due volte, poi nel corso di due volte; queste dosi erano state date nel corso di due anni ad intervalli molto distanziati. Una dose intercorrente di Bryonia M per una flussione alla guancia sin., conseguenza di disturbi dentari.

Rivedo la paziente dopo questi due anni: essa è un'incarnazione vivente del valore di un Nosodo applicato secondo i principi hahnemanniani per una malattia che era durata sette anni”.

Il caso è bello. Ed è un peccato che questo maestro di Omeopatia non renda a Cesare quel che è di Cesare, perché Tub. K è un Bioterapico-Nosodo, parte integrante dell'Isopatia.

Esso non viene prescritto secondo la metodologia hahnemanniana di Analogia, poiché non è stato oggetto di una ricerca sperimentale in questo senso.

Esso viene prescritto secondo il ragionamento analogico eziologico.

TUBERCULINUM RESIDUUM (T. R.)

Bibliografia: [23], [50], [50 b], [75], [170], [203 c, d], [252], [341/2]. Vedere anche la Bibliografia generale.

STORIA

La Tubercolina Residua venne preparata da Robert Koch nel 1897. La sua utilizzazione in Nosodoterapia è stata oggetto soprattutto di sperimentazioni cliniche dei medici omeopati francesi, Cartier, P. Jossuet, Mondain, Huméa e Revel, Chiron.

A. Nebel di Montreux farà uno studio molto completo, ed è Léon Vannier che, con la sua pratica ed il suo insegnamento darà un posto di rilievo a Tub. Resid. Ma si tratta di studi di patogenesi clinica, e sarà soltanto O. A. Julian a fare una sperimentazione di Patogenesi hahnemanniana, negli anni 1960-1961, su quattro soggetti - due uomini e due donne - con le dinamizzazioni 5 CH, 7 CH e 9 CH. È così che T.R. viene a possedere la doppia qualità: quella di Bioterapico e quella di Omeoterapico.

CEPPO

Il Bioterapico Tuberculinum Residuum viene ottenuto a partire dal ceppo - soluzione glicerinata che contiene i principi insolubili in acqua - del bacillo di Koch, oggetto del visto n. 2222 SV 1770 dell'Istituto Mérieux, e accordato dal Ministero della Sanità, Servizio centrale della Farmacia, il 1° luglio 1958.

Il prodotto si presenta obbligatoriamente sotto forma di un flacone di 2 ml rispondente alla seguente composizione: soluzione glicerinata contenente i principi insolubili in

acqua del bacillo di Koch (*Mycobacterium Tuberculosis*).

Un ml di tale soluzione contiene i principi attivi corrispondenti a 0,20 g di corpi bacillari lisati.

Il visto è accordato a tale prodotto unicamente in vista della preparazione dei Bioterapici (Nosodi omeopatici), e non potrà essere utilizzato per nessun altro uso.

Tecnica di preparazione

1. Raccolta della massa bacillare

Si utilizzano i ceppi umani PN-DT e C di *Mycobacterium tuberculosis* ed il ceppo bovino Vallée, utilizzati per la fabbricazione della tubercolina. I ceppi vengono coltivati su mezzo di Sauton per 6-7 settimane a 37°. Le colture vengono quindi riscaldate a 100° per un'ora, poi filtrate. Si conserva la parte restante su filtro, parte che è costituita dai corpi microbici, e che verrà utilizzata nella preparazione della tubercolina residua.

2. Preparazione della tubercolina residua

La massa bacillare viene messa in sospensione in acqua distillata, poi lavata a diverse riprese di coltura. Si centrifuga. Il residuo della centrifugazione viene portato alla temperatura di -15°, poi messo a scongelare a temperatura ambiente. Si praticano così 10 azioni di congelamento-scongelamento, al fine di provocare uno scoppio ed una lisi completa dei corpi bacillari. La massa omogenea color bruno camoscio, così ottenuta viene messa in sospensione in una quantità pari a 20-30 volte il suo volume d'acqua distillata, ed agitata al ritmo di 60 colpi al minuto, per un'ora, in un agitatore meccanico. Si tolgono in questo modo tutti i principi solubili in acqua.

Si centrifuga nuovamente. Il residuo vie-

ne messo in sospensione in glicerina, in quantità di 400 g per 2 litri. Si sottopone la sospensione glicerinata ad agitazione meccanica per un'ora, col ritmo di un colpo al secondo. Si filtra su garza e si ottiene così un liquido opalescente sotto uno spessore piuttosto considerevole che costituisce la Tubercolina residua.

PATOGENESI

1. Generalità

- Soggetto pallido, di colorito grigiastro, labbra leggermente violacee.
- Il labbro inferiore talvolta è screpolato.
- Dimagrimento nonostante conservi un appetito normale.
- Tendenza evolutiva alla sclerosi fibro-condo-osteo-mesenchimatosi.
- Grande stanchezza con voglia di dormire.
- Si sente meglio all'aria fresca e in posizione distesa.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico:

- Scoraggiamento; "spleen".
- Tristezza non ben definita.

b) Nervoso:

- Pesantezza al cranio, con bisogno d'aria fresca.
- Testa pesante, visione disturbata.
- Deve aggrattare le sopracciglia per vedere in modo distinto.

3. Apparato digerente

- Gengive sanguinanti.
- Pesantezza, gonfiore dopo i pasti.
- Pirosi accompagnata da eruttazione e da rigurgito di un liquido acido e bruciante.
- Feci più facili e abbondanti.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Congestione delle vene delle gambe.
- Leggera pesantezza e crampi alle gambe.

5. Apparato respiratorio

- Tosse secca con dispnea.
- Sputi rari, difficili da espellere.
- Dolore puntorio.

6. Apparato uro-genitale

- Urina poco abbondante, di odore forte.
- Dolore sordo, stirante a livello delle ovaie.

7. Apparato locomotore

- Sens. di rigidità e di anchilosi articolare.
- Spalle dolenti, rigide, movimenti limitati e difficoltosi.
- Dolori dorsali, aggravati dal movimento.
- Dolori a tutte le articolazioni, stiranti, con impressione di rigidità, aggravati al risveglio e dopo un riposo prolungato.
- Retrazione aponeurotica e legamentosa.

8. Cute - Fanere

- Secchezza della pelle, che appare malsana.
- Fessura del labbro superiore sul terzo esterno.
- Eruzione acneiforme sulla schiena e sulle spalle.

9. Modalità

- Aggravamento: con il riposo prolungato.
- Miglioramento: all'aria fresca, con il movimento, con l'esercizio fisico regolare.

Posologia

Dinamizzazioni: dalla 4 CH alla 30 CH.
Sono da consigliare la 7 CH, la 9 CH e soprattutto la 30 CH, prese frequentemente e per un lungo periodo.

Diagnosi positiva

- Soggetto debole, pallido, grigiastro, stanco.
- Scoraggiato, pesantezza al cranio, che migliora all'aria fresca e col movimento.
- Pesantezza digestiva. Tosse secca.
- Dolori alle articolazioni e rigidità legamentosa.
- Cute secca.
- Fessura al labbro superiore, terzo esterno.

Diagnosi differenziale

Sulf. Iod.: Auto-intossicazione tubercolinica con tracheite, adenopatie, eruzioni pruriginose.

Baryta carb.: Sclerosi vascolare con rallentamento cortico-somatico.

Calcarea-fluor (1): paura dell'avvenire, inquietudine interiore, carattere febbrile, impaziente, scoraggiato o pieno d'ardore. Spasmi e contrazioni muscolari, rarefazione del sistema pilifero, migliora all'aria fresca e alla pressione.

Cobaltum nitricum (1): dimagrimento, stanchezza, pallore. Spossatezza generale. Cefalea frontale, vertigini, dolori ossei.

Acidum Hippuricum (1): soggetto esaurito, stanco, dolori muscolo-articolari, eruzioni papulose, epatalgia, nausea e stato subitterico, migliora all'aria aperta e con la pressione.

(1) Bibliografia dell'A. [5].

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Stati allergico (= psoro) - tubercolinotici.
- Diatesi artritica.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Sindrome di patraquerie di Jacquelin-Burnand.
- Psicosi depressiva dei tubercolotici.
- Cefalea.

3. Apparato digerente

- Distonia cortico-gastrica (di Cl. Bergeret).
- Peri-duodenite.
- Peri-colecistite.
- Peritonite cronica fibroadesiva.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Varici. Varicosità.

5. Apparato respiratorio

- Sclerosi polmonare.
- Bronchite cronica.
- Enfisema.
- Tubercolosi fibrosa.
- Pleurite secca.

6. Apparato uro-genitale

- Salpingite cronica.
- Metrite cronica.
- Sclerosi del collo.

7. Apparato locomotore

- Periartrite. Artrosi.
- Spondiloartrite anchilosante.
- Reumatismo tubercolare di Poncet e Leriche.

8. Cute - Fanere

- Morbo di Dupuytren (retrazione dell'aponeurosi palmare).
- Sindrome di Volkmann (retrazione muscolare ischemica).
- Acne tuberosa.

Commenti

Il Bioterapico T.R. dovrà essere prescritto in modo perseverante, poichè agisce lentamente. Esso agirà su una perturbazione immunologica di vecchia data, ed ecco perchè esso verrà spesso indicato in compagnia di rimedi omeoterapici tendenti a correggere un processo di sclerosi a lungo corso.

Ecco adesso un caso clinico del Dott. J. Askenasi (1):

“La Signora A..., 68 anni, in seguito ad un R.A.A. sopravvenuto all'età di 15 anni, si è evoluta progressivamente e inesorabilmente verso uno stato di reumatismo cronico, vale a dire P.C.E.

Negli antecedenti, tanto familiari che personali, si trova uno stato tubercolinico. Si tratta di un'osservazione di data molto tempo prima dell'antibioticoterapia e dei corticoidi.

Perciò questa paziente ha conosciuto cure molto semplici e cioè aspirina e stazioni termali.

Si tratta di una persona magra, pallida, stanca, terribilmente deformata dai successivi attacchi artritici.

Nondimeno, polmoni, cuore e pressione sono normali.

Gli anni non hanno fatto che aumentare i suoi dolori e bloccare sempre di più la quasi totalità delle sue articolazioni, specie l'anca ds. e le ginocchia con rigidità legamentosa. Il ginocchio ds., deformato da esostosi e da tofi induriti, non consentiva alcuna flessione, cosa che poneva dei problemi non soltanto per camminare, ma anche per sedersi e coricarsi.

(1) Estratto dalle sue lezioni. Vedi Bibliografia [23].

La paziente faceva dei lunghi soggiorni all'estero, e solo tardi ed in maniera frammentaria si è tentato un trattamento omeopatico. Fin dall'inizio della cura le costanti sierologiche migliorano.

Questa cura consisteva soprattutto nel drenaggio con basse diluizioni, e per moltissimo tempo in rimedi unitari ad alte diluizioni settimanali cosa che costituiva una facilitazione per la paziente durante i suoi spostamenti.

Questi rimedi sono ben noti agli esperti; la triade classica, Sulfur, Causticum, Rhus tox in 9 CH, ripetuto ad intervalli regolari.

Certamente, non sono stati dimenticati altri rimedi come Rhododendron, Arnica, Lachesis, Bryonia, Ruta etc.

In seguito, l'invasione della gotta è stata curata con: Ledum palustre, Colchicum, Formica, etc.

Si ottiene una certa stabilità per quanto riguardava l'anchilosi, la rigidità legamentosa, e una forte riduzione dei salicilati.

Ma la più penosa si dimostrava la gonartrosi ds., che non cedeva al trattamento abituale.

Ora, successe che una domenica, che era il giorno della dose settimanale la medicina da prendere a digiuno fosse Tuberculinum Residuum 9 CH.

Attorno agli anni '50, non si usavano con frequenza i Bioterapici, ed è per questo che essa è stata identificata facilmente.

Tuttavia, non vi fu una reazione violenta, come si verifica spesso con Sulfur, ma con grande stupore della paziente e dei suoi familiari, il ginocchio ds. deformato, doloroso, con un abnorme appesantimento topico, in cui tutti i rilievi rotulei erano scomparsi già da tempo, quel ginocchio dunque cominciava a muoversi, lentamente, formando una

leggera angolazione, che aumentava di settimana in settimana per finire a formare un'angolazione sufficiente a far piegare un ginocchio che restava rigido da una decina d'anni.

Ho sfortunatamente perso di vista questa paziente, ma questo fatto mi è sembrato davvero straordinario, al punto da non dimenticare mai, in tutti i casi di reumatismo articolare cronico, Tuberculinum Residuum”.

V.A.B. (ex B.C.G.)

Bibliografia: [23], [203 c, d, f], [268].

STORIA

Il Bioterapico V.A.B. è ottenuto a partire dal vaccino B.C.G., descritto nel supplemento del 1954 al Codex, p. 54, proveniente dall'Istituto Pasteur.

O. A. Julian ha intrapreso una sperimentazione di patogenesi hahnemanniana negli anni 1960-1961, su sei soggetti e con le dinamizzazioni seguenti: 5 CH, 7 CH e 9 CH.

Negli Archives Homéopathiques de Normandie, n. 31, settembre 1963, è stato pubblicato il suo lavoro e i relativi protocolli sperimentali.

L'esperienza clinica di numerosi medici omeopati, sia in Francia che in Germania, ha confermato il valore terapeutico di questo Bioterapico.

Agli inizi prescritto sotto la denominazione B.C.G., è sopravvenuto un cambiamento in data 10 febbraio 1971; in tale data, il Sindacato delle Farmacie e dei Laboratori Omeopatici Speciali, invia il seguente comunicato:

«L'Istituto Pasteur ci fa sapere che la denominazione «B.C.G.» è stato oggetto per il suo interessamento di un marchio depositato nel 1933, e che, di conseguenza, il nome di B.C.G. non può essere utilizzato da terzi.

In seguito all'interdizione che ci viene così fatta, abbiamo ottenuto dal Servizio Centrale della Farmacia e dei Medicinali l'autorizzazione a sostituire il nome di tale specialità con quello di V.A.B., iniziali di Vaccino-Attenuato-Biliato. È dunque V.A.B. che ormai dovete prescrivere al posto di B.C.G.,

ed è sotto il nome di V.A.B. che tale prodotto verrà d'ora in avanti posto in commercio».

CEPPO

Vaccino B.C.G.

Vaccinum B.C.G.

Vaccino Biliato Calmette Guérin.

Il vaccino B.C.G., destinato a premunire l'uomo ed alcuni animali dalla infezione tubercolare dovuta al *Micobacterium tuberculosis*, var. *bovinis bovis*, è costituito da una sospensione di microbi provenienti da sottocolture del ceppo artificialmente attenuato, descritto da A. Calmette e Guérin, sotto il nome di ceppo B.C.G. Questo è stato ottenuto ri-inseminando regolarmente, 230 volte in 13 anni, su patata impregnata di bile di bue, glicerinata al 5 per cento, il ceppo *Mycobacterium tuberculosis* var. *Bovis* «Lait Nocard».

Mantenimento del ceppo

Il ceppo di B.C.G. viene mantenuto in modo tale che i suoi caratteri di coltura e biologici rimangono stabili. Esso subisce ogni anno tre passaggi consecutivi su patata biliata; nel frattempo è conservato tramite inseminazione, ogni due settimane, su patata al mezzo di Sauton, la cui formula è la seguente:

Asparagina	4 g
Glicerina chimicamente pura	60 g
Acido citrico	2 g
Fosfato bipotassico	0,5 g
Solfato di magnesio	0,5 g
Citrato di ferro ammoniacale	00,5 g
Acqua distillata q.b.	1000 cm ³

Ad ogni re-inseminazione su patata, il ceppo originale B.C.G. viene sottoposto a

controlli che consentono di verificarne e vaccinare.

Preparazione delle sospensioni

A partire dalla coltura su patata al mezzo di Sauton, vecchia di 14 giorni, si effettua, prelevando il velo, un primo passaggio in mezzo liquido di Sauton.

Il velo formatosi alla superficie viene prelevato all'8° giorno di coltura, e inseminazione nuovamente su mezzo liquido di Sauton. Sono le colture provenienti da questo secondo passaggio e vecchie da 17 a 21 giorni, che vengono utilizzate per preparare il vaccino.

Si preparano: un vaccino fresco, sospensione di corpi microbici su mezzo liquido di Sauton diluito a un quarto, e un vaccino secco costituito da corpi microbici disseccati allo stato congelato.

Vaccino fresco

I veli sono prelevati asepticamente e divisi finemente. Delle quantità note vengono poi messe in sospensione nel liquido seguente:

Mezzo liquido di Sauton sterile	1 parte
Acqua distillata sterile	3 parti

Queste quantità variano a seconda del modo di utilizzazione del vaccino. Esse sono rispettivamente, per centimetro cubo di sospensione, di:

75 mg per il vaccino da applicare per scarificazione cutanea;

5 mg per il vaccino da somministrare per via orale;

1 mg per il vaccino da iniettare per via intradermica; 0,01 mg per il vaccino da iniettare per via sottocutanea.

Vaccino disseccato

I corpi microbici vengono disseccati allo stato congelato nell'eccipiente che segue:

Glucosio puro anidro	50 g
Acqua distillata sterile q.b.	1000 cm ³

Le quantità di corpi microbici presenti in ogni fiala sono tali che l'aggiunta di una quantità appropriata d'acqua bi-distillata permette l'ottenimento di concentrazioni microbiche identiche a quelle del vaccino fresco.

Saggi - 1° Saggio di sterilità. - Il vaccino B.C.G. deve soddisfare i controlli di sterilità per quanto riguarda i germi aerobi e anaerobi.

2° Controllo dell'innocuità. - Iniettato, per via sottocutanea o intraperitoneale alla dose di 10 mg a cavia di 250 g, non deve provocare nell'animale alcun disturbo dello stato generale, né determinare una tubercolosi evolutiva.

I signori Desbordes e Paraf, incaricati dal Sindacato dei Laboratori e delle Farmacie Omeopatiche Specializzate di studiare questo Bioterapico, arrivarono a constatare che la soluzione di concentrazione 10-16 di B.C.G. aveva un effetto immunizzante sulla cavia inoculata con il B.K.

Essi osservarono una sopravvivenza di circa un mese, dopodiché sacrificarono gli animali e constatarono un debolissimo danno viscerale e ghiandolare.

PATOGENESI

1. Generalità

- Grande stanchezza, con testa pesante e pesantezza diffusa alla regione occipitale.
- Forte sensibilità al freddo, non riesce a riscaldarsi.
- Febbricola isolata, rara, di breve durata.
- Testa intorpidita, viso pallido, disgusto per la sigaretta.

- Eccitabilità intellettuale, con propensione ad esagerare i dispiaceri.
- Astenia persistente.
- Stati tubercolinici nei soggetti magri, sempre stanchi e che sono dei costipati cronici.
- Tipo fosforico o carbo-fosforico ipersensibile, nervoso, inquieto, agitato.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

a) Psichico:

- Facilmente snervato, collerico, depresso.
- Ogni rumore lo infastidisce.
- Cervello come intorpidito: ha difficoltà a trovare le parole, a intraprendere un lavoro intellettuale che lo spessa con facilità.
- Ansia, vertigini, sens. di morte imminente.

b) Nervoso:

- Cefalee, soprattutto nel tardo pomeriggio e di sera.
- Sono agitato con sogni erotici.
- Insonnia prolungata nella seconda parte della notte.

c) Endocrino:

- Sintomi tiroidei a direzione iper.

3. Apparato digerente

a) Bocca - Lingua - Faringe.

- Bocca amara, pastosa.
- Lingua saburrata con patina bianco-giallastra.
- Dolori pungenti al fegato, che migliorano coricandosi.
- Digestione lenta, gonfiore gastrico con impressione di dover vomitare.
- Disturbi del transito intestinale, soprattutto tendenza alla stipsi. Crampi addominali secchi.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Ipotensione.

- Barra precordiale, situata tra le due mammelle, non influenzata né dal riposo né dal movimento.

5. Apparato respiratorio

Gola:

- Adenopatia del collo, semplice o suppurata.
- Leggero dolore durante la deglutizione, a livello della tonsilla ds.
- Raschiamento e dolore nel retro-gola.

Polmoni - Pleure:

- Attacchi infiammatori della pleura, con ricadute.
- Ipertrafia ghiandola mediastinica.
- Tosse rauca, secca, spossante.
- Pleurodinia.

6. Organi di senso

Naso:

- Starnuti e sens. di freddo intenso.
- Naso secco, otturato in casa e migliorato all'aria libera e fresca.

Occhi:

- Congiuntivite rosse.
- Palpebre gonfie.

Orecchie:

- Dolore acuto e lancinante all'orecchio sin.

7. Apparato uro-genitale

- Assenza di libido.

8. Apparato locomotore

- Dolore cervicale, che peggiora con la rotazione verso ds., e migliora con un movimento lungo e prolungato.
- Dolori poliarticolari, specie delle piccole articolazioni.
- Dolore temporo-mascellare sin., che peggiora con la masticazione.

- Crampi alle dita del piede sin.

9. Cute - Fanere

- Cute e labbra secche.
- Aspetto itterico della pelle.
- Sensibilità dolorosa del cuoio capelluto, soprattutto spazzolando i capelli.
- Fessure e screpolature delle commissure labiali e anali.

10. Caratteristiche biologiche

- Iperleucocitosi.
- Accelerazione della velocità di sedimentazione.
- Formula di Arneth deviata a sinistra.
- Aumento dell'indice del Vernes-Resorcine.

11. Modalità

- Aggravamento: Col rumore. Alla fine della giornata. Con l'esercizio.
- Miglioramento: Mangiando. Distendendosi.
- Lateralità: Sinistra.

Posologia

Dinamizzazioni: dalla 4 CH alla 30 CH.

Diagnosi positiva

- Soggetto astenico, magro, ipersensibile, costipato.
- Freddoloso, non sopporta i rumori; cefalee con sonno agitato.
- Anoressia, stato di nausea persistente.
- Adenopatie, tosse secca, stancante; pleurodinia.
- Naso frequentemente intasato, occhi rossi, otalgia.
- Cute secca con fessure.

Diagnosi differenziale

Dros.: Debolezza generale, arsure della gola, tosse spasmodica che peggiora dopo la mezzanotte, adenopatie cervicali, ascellari e inguinali.

Calc-p.: Tipo astenico, lavoro intellettuale che spossa, dolori ossei, diarrea dopo bevande fredde, tosse secca, a sbalzi, petto dolente e sensibile al tatto. Disturbi della crescita.

Nat-m.: Dimagrimento, cefalea cronica, desiderio di stare da solo. Depresso, fessura mediana del labbro superiore, sensibilità al freddo, febbrile, tosse secca e irritante. Astenia alle ore 10 del mattino.

Acqua Marina (1): Ansioso, subfebbrile, sudore fetido, cefalgie. Dolori toracici e dorsali con tosse ed espettorazione acquosa o mucosa, con tosse ed espettorazione acquosa o mucosa, con sapore di ruggine. Debolezza generale, eruzioni vescicolose.

Hed. (1): Diventa subito inquieto, ansia, migliora all'aria fresca, inappetenza o attacchi di fame improvvisi e violenti, disturbi periferici della circolazione, dolori articolari.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Stati tubercolinici.
- Sindrome di Burnand-Jacquelin (o paratraquerie), forma attenuata di una tubercolosi atipica, con tossiemia generale torpida, stato sub-febbrile, ad evoluzione rallentata).
- Beceгите.
- Morbo di Cattan e Mamou o malattia «periodica».

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Cefalea degli scolari, degli studenti, degli intellettuali superaffaticati.

- Distiroidismo a tendenza iper (O. A. Julian). Magrezza costituzionale, specie dei tubercolinici.

- Psiconevrosi depressiva.
- Ipocondria.
- Malinconia.
- Insonnia degli scolari.

3. Apparato digerente

- Gastro-colite.
- Stipsi.
- Colecistoatonia.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Ipotensione cronica con dimagrimento e ipostenia.

5. Apparato respiratorio

- Tonsilliti croniche.
- Ipertrofia delle tonsille.
- Vegetazioni adenoidi.
- Adenoidismo.
- Adenopatia.
- Adenite cervicale cronica.
- Pleurite secca.
- Pleurite sierofibrinosa.
- Pertosse allo stadio terminale.
- Tubercolosi ghiandolare.
- Bronchiti a ripetizione.
- Asma infantile.
- Sindrome di Löeffler: infiltrati fugaci con eosinofilia sanguigna passeggera.
- Morbo di Besnier-Boeck-Schaumann, o linfogranulomatosi benigna.

6. Organi di senso

Naso:

- Rinite cronica.
- Poliposi nasale.
- Raffreddori a ripetizione.

Occhi:

- Eczema delle palpebre.
- Blefarite.
- Congiuntivite catarrale.
- Cheratite interstiziale.

7. Apparato locomotore

- Sindrome di Poncet-Leriche, o reumatismo tubercolare atipico (reumatismo infiammatorio para-tubercolare con disturbi neuro-vegetativi diencefalici). Morbo di Calvé (o osteocondrite vertebrale dei bambini da 5 a 10 anni).
- Morbo di Scheuermann (cifosi dorsale dolorosa dei bambini).
- Epifisite vertebrale.
- Sindrome di Sever.

8. Cute - Fanere

- Eritema nodoso.
- Tuberculide di Darier.
- Charatosi pilare di Brocq.
- Leucocheratosi (o leucoplasia).
- Ragadi peri-buccali.
- Spaccature anali.

Commenti

V.A.B. si è rilevato nella pratica clinica come un policresto di efficienza sicura in tutti gli stati para-tubercolari somato-psichici.

Esso sostituisce degnamente il Nosodo Marmoreck (O. A. Julian).

Nelle affezioni acute è consigliabile prescriverlo alla 4 CH o 5 CH, frequentemente e a volte alternandolo con Aviaire.

Completa benissimo Eup-per. o Influenzinum o Siero di Yersin.

Per concludere, ecco un caso clinico del Dott. J. Askenasi (1):

«Il bambino Vincent C., 6 anni nell'ottobre 1969, è un biondino con gli occhi azzurri, che ha ottenuto dei buoni risultati, per una ectopia testicolare, con una triturazione in bassa diluizione di Thymus e Testosterone 3 X e Calcarea composè. Me lo portano per uno stato di stanchezza, nervosismo e

Tratto dalle sue lezioni. V. Bibliografia [23].

soprattutto una tracheo-rino-faringite cronica, complicata ad intermittenza, tanto che il nonno di Vincent, medico nell'Eure, l'ha soprannominato «l'eterno catarroso». Il bambino ha subito tutte le vaccinazioni obbligatorie. Ipertrofia ghiandolare.

Bambino mingherlino, nervoso, collerico e freddoloso, che pesa 18 kg per 122 cm d'altezza, che ha fatto svariate cure al Bourboule senza risultato, malattie infantili comuni. È stato visitato da pediatri, pneumologi e allergologi; questi ultimi, al centro Universitario di Caen hanno riscontrato, dopo numerosi tests, una sensibilità alla polvere, ai peli, alla lana e agli streptococchi.

La vaccinazione al C.C.B. non impedisce degli attacchi frequenti di rino-faringite.

Anche varie terapie come gli anti-istaminici, il Lantigène, il Denoral e la stessa Corticoterapia sotto forma di gocce di Celestene, non cambiano nulla dello stato del bambino, che si avvia verso uno stato di bronchite cronica asmatiforme.

Durante i raffreddori, che si ripetono spesso, il bambino sta meglio all'aria aperta; sfortunatamente il suo stato tracheo-bronchitico si trova ogni volta peggiorato, e si ripete l'antibioticoterapia come sempre.

Il trattamento omeopatico comincia con un drenaggio banale in bassa diluizione del tipo Ferr-p., Bry., Ant-t., Puls. 4 CH.

Per quanto riguarda le alte diluizioni ebdomadarie, la scelta è stata relativamente facile, essendo certo il fondo tubercolinico del bambino: Calc-p., e V.A.B. (B.C.G.) per lungo tempo.

Il miglioramento si è verificato dapprima lentamente, ma oggi il bambino non ha più ricadute rino-faringee, né bronchite, da due anni, neanche in periodo invernale».

VACCINOTOXINUM

Bibliografia: [6], [7], [9], [50], [50 b], [87 a], [135/19], [153], [175], [185 h], [203 c, d, f].

CEPPO

Il Bioterapico Vaccinotoxinum si ottiene a partire dal vaccino antivaioloso descritto nel Codex 1949, p. 968, proveniente dall'Istituto del Vaccino.

Vaccino antivaioloso o Vaccinum vaccinae o Vaccino di Jenner.

Il vaccino antivaioloso è una preparazione ottenuta con i brandelli epidermici raccolti tramite raschiamento di un'eruzione cutanea di vaccina su una giovenca inoculata da cinque giorni con virus vaccinico. Tali brandelli cutanei o «polpa grezza» vengono tritati con cura e incorporati in quattro o cinque parti di glicerina al 75%: si ottiene così il «vaccino preparato», che è prima molto carico di germi estranei, e che viene sottoposto negli Istituti vaccinogeni ad una purificazione batteriologica.

Un vaccino antivaioloso non può venire utilizzato se non contiene né anaerobi, né streptococchi, né più di 5.000 germi estranei per centimetro cubo.

Inoltre, la sua attività specifica deve essere tale che 0,3 cm³ di una diluizione all'1/10.000, inoculata ad un coniglio su di un'estensione cutanea di 25 cm², devono causare più di una pustola per centimetro quadrato.

Il controllo sulle preparazioni di vaccino antivaioloso vengono effettuati all'Istituto Superiore del Vaccino, dell'Accademia di Medicina.

La polpa grezza, non glicerinata, può essere conservata per anni (da 10 a 20 anni) in

un refrigeratore in cui la si mantenga alla temperatura di - 15° C.

Il vaccino preparato, che si trova su mezzo glicerinato può, se lo si conserva alla stessa temperatura, mantenere la sua attività per almeno un anno.

Un «vaccino preparato» uscito dal refrigeratore deve essere mantenuto al fresco, ed utilizzato entro il tempo massimo di un mese.

Le preparazioni commerciali di vaccino antivaioloso devono portare un numero d'origine e una data di scadenza.

Non esiste patogenesi sperimentale.

PATOGENESI CLINICA

1. Generalità

- Soggetto nervoso, impaziente, agitato.
- Umore malaticcio, con sonno agitato.
- Astenia con bisogno di stiracchiarsi e di sbadigliare.
- Debolezza generale.
- I bambini vogliono essere portati in braccio.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

A) Psichico:

- Soggetto piagnucoloso, inquieto.
- Paura morbosa di contrarre il vaiolo.
- Depressione nervosa con stato di confusione e oblio.

B) Nervoso:

- Cefalea frontale come se la fronte stesse per scoppiare.
- Sens. frontale dolorosa, come se la fronte fosse spaccata.
- Sonno che non riposa.
- Risveglio nel mezzo della notte per un dolore da scoppiare alla regione frontale e nelle cavità orbitali.

- Punture come provocate da spilli alla regione temporale ds.
- Sens. di acqua gelata lungo la schiena.
- Sens. di: bruciore, laceramento, puntura, taglio, formicolio e calore agli arti inferiore.
- Sens. di frattura alle ossa.
- Nevralgia post-zosterina.

3. Apparato digerente

A) Bocca, lingua, faringe:

- Lingua spessa, gialla, secca con papille sporgenti attraverso la patina.
- Bocca e lingua secche.
- Mancanza d'appetito, disgusto all'odore e alla vista dei cibi.
- Il caffè ha un gusto acido.

B) Stomaco, intestini, addome:

- Dolori alla bocca dello stomaco con gonfiore addominale.
- Dolori lancinanti alla regione epatica.
- Formicolio alla regione splenica.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Dolore precordiale.
 - Eretismo del cuore e delle arterie.
- Termoregolazione: Brividi, febbre alta, freddo dorsale, polso rapido, cefalea intensa, dolori agli arti inferiori come fratturati.
- Sens. di freddo con tremori.
 - Febbre con forte calore, sete, agitazione, pianti.
 - Disgusto per ogni nutrimento.

5. Apparato respiratorio

A) Gola:

- Gola rosso scuro con gonfiore doloroso delle tonsille.

B) Polmoni, pleure.

- Fiato corto con dolori al cavo epigastrico e oppressione alla regione precordiale.

- Formicolio toracico sin. al livello delle false coste.

6. Organi di senso

A) Naso:

- Sens. di naso pieno con secrezione.
- Sangue dal naso, preceduto da una sens. di pizzicore alla parte alta del naso e tra le sopracciglia, subito dopo cena.
- Sens. di freddo alla gola che si estende verso la regione presternale.
- Gonfiore della regione parotidea ds.
- Rossore e gonfiore della faccia.

B) Occhi:

- Palpebre e congiuntive rosse.
- Astenopia.
- Dolore alle orbite e ai globi oculari, come se questi dovessero scoppiare. Turbe visive, come un velo davanti agli occhi, soprattutto al mattino.
- Dolore pungente all'angolo interno dell'occhio sin..
- Occhi e viso rossi con piccole pustole sul viso e sulle mani.

7. Apparato uro-genitale

A) Urinario.

- Nefrite con ematuria e albuminuria.
- Eдеми.

B) Genitale:

- Mestruazioni abbondanti e troppo frequenti.

8. Apparato locomotore

Dorso:

- Dolore dorsale, che diminuisce verso la regione lombare, e che si irradia attorno alla vita.

Arti superiori:

- Dolori al braccio sin., con difficoltà ad alzarlo al mattino.

- Dolore ai polsi e alle mani con sens. di una corrente d'aria calda.
- Rigidità, rossore e tremore del braccio sin.
- Sens. di intorpidimento e bruciore al 4° dito della mano sin.

Arti inferiori:

- Dolori alle ossa lunghe, come fratturate.
- Sens. di strappo alla coscia sin.
- Sens. dolorosa alle estremità inferiori delle gambe, come dopo una forte stanchezza.
- Gambe pesanti, dolorose, difficili da alzare.
- Sens. di frantumazione delle ossa.
- Sens. di accorciamento delle ossa.
- Dolori e strette alle ginocchia.

9. Cute - Fanere

- Facies rossa, pelle calda e secca.
- Piccole bolle e pustole rosse in qualunque angolo del corpo, che sopravvengono col calore.
- Pustole di color rosso scuro, in rilievo, arrotondate o allungate, che contengono un pus giallo-verdastro, poste sul lato sin. del tronco tra le spalle sulla spalla sin., dietro l'orecchio ds.
- Pustole d'aspetto vaioloforme della grossezza di un piccolo pisello con una depressione centrale ed un indurimento alla base; pruriginose.
- Fitte brucianti su tutta la pelle, localizzate in particolare alla fronte e sul cuoio capelluto.
- Cheloide sulla cicatrice da vaccino.
- Eruzione da «crosta latte» sul cuoio capelluto.

10. Modalità

Aggravamento: Tutti i sintomi si aggravano al mattino. Con l'umidità.

Miglioramento: Col movimento.

Lateralità: Sinistra.

Posologia

Dinamizzazioni: 4 CH, 5 CH, 7 CH, 9 CH.

Diagnosi positiva

- Soggetto piagnucoloso, inquieto, di umore malaticcio.
- Bambini capricciosi.
- Dolori ossei: dorsali e degli arti superiori e inferiori con sens. di frattura delle ossa.
- Dolori nevritici fronto-orbitali.
- Febbre alta con freddo dorsale, come se dell'acqua gelida colasse lungo la schiena.
- Naso con muco giallo-verds., carotide ds. gonfia.
- Oliguria. Ematuria. Edemi.
- Pelle rossa e calda, eruzioni vescicolo pustolose brucianti.

Diagnosi differenziale

Omeoterapici classici.

Ars.; Rhus-t.; Mez.

Omeoterapici moderni (1):

Achyranthes-calea: stato congestivo acuto, febbre, arsura e bruciore della pelle e delle mucose.

Dichapetalum: umore tetro, tremi inferiori, intasamento nasale, rigidità della nuca, della schiena, dei lombi, del sacro.

Hoitzia-coccinea: stato infettivo acuto, facies rossa, febbre alta costante, sovraeccitamento neuro-circolatorio, congestione della testa, degli occhi, stomaco, intestini, organi genitali, eruzione scarlattiniforme oppure orticariforme.

Diagnosi clinica

1. Generalità

- Prevenzione del vaiolo.
- Desensibilizzante della vaccinazione anti vaiolosa.
- Stato di mesenchimatosi cronica (Sicosi).
- Zona.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Psicosi depressiva.
- Turbe caratteriali che sopravvengono dopo la vaccinazione antivaiolosa.
- Cefalee mattutine soprattutto in soggetti che hanno ricevuto vaccinazioni multiple e la vaccinazione antivaiolosa.
- Nevralgia post-zosteriana.
- Nevralgia zosteriana.
- Nevralgie intercostali.
- Dolori ossei, soprattutto delle ossa lunghe (più particolarmente in soggetti luetici).

3. Apparato digerente

- Dispepsia cortico-gastrica.
- Enterocolite estiva.

4. Apparato respiratorio

- Pertosse.
- Tuberculosis (?) (coadiuvante).

5. Organi di senso

Occhi:

- Congiuntivite. Blefarite.
- Irite. Cheratite flictenulare.

Naso:

- Rinite purulenta.
- Poliposi nasale.

6. Apparato uro-genitale

Urinario:

- Ematuria.
- Nefrite interstiziale.

Genitale:

- Metrorragie.
- Fibromi emorragici.

7. Apparato locomotore

- Poliartrosi.
- Rendiniti.
- Reumatismo infettivo.
- Reumatismo neurotrofico dell'arto superiore.

8. Cute - Fanere

- Cheloidi. Naevus.
- Zona. Varicella. Erpete.
- Erisipela vescicolosa.
- Acne giovanile.
- Acne pustolosa.
- Impetigine.
- Cellulite flemmonosa.
- Eczema acuto (soprattutto post-vaccino).

Commenti

Riportiamo qui di seguito un articolo di E. Ducaeurjoly di Boulogne-sur-Seine, comparso sotto il titolo di «Vaccinotoxinum e Zona» nell'*Homéopathie Française*, 1973, pp. 101-104:

La zona (herpes zoster, fuoco sacro, fuoco di Sant'Antonio, erisipela zoster) gode di una reputazione sfavorevole nella mente dei pazienti che, avendo superato la cinquantina, ne hanno conosciuto gli effetti, e in quello dei medici, che più frequentemente incapano in difficoltà insolubili. In effetti, i dolori che accompagnano l'eruzione della malattia, tanto più forti quanto più anziano è il soggetto, sono in generale eccessivamente penosi: dolori di tipo nevralgico con parossismi e sensazioni di fitte, di bruciori intensi, di costrizione, di laceramento, e in più, d'una tenacia quasi esasperante. Dobbiamo riconoscerlo, i nostri mezzi terapeutici sono poveri. L'eletttrizzazione continua, le correnti ad alta frequenza, la radioterapia, la ionizzazione salicilata, i raggi U.V., l'autoemoterapia, le iniezioni endovenose di acido

ascorbico, la vaccinazione antistafilococcica, la chemioterapia anti-virale mi hanno fornito, nel corso di una lunga carriera, molte occasioni di insoddisfazione.

Può essere forse bene ricordare qui che la letteratura medica ci segnala la pratica di radicotomia gasseriana, di gangliectomia cervicale nei trattamenti di algie zosteriana irriducibili, o per frenare gli effetti di una zona ulcero-necrotico.

L'Omeopatia ha anch'essa una parola da dire nel difficile trattamento della zona. Numerose osservazioni, accumulate in trent'anni, mi hanno consentito di stabilire uno schema terapeutico, sempre uguale, essendo i sintomi osservati anch'essi sempre simili. Tali osservazioni non meritano di venire esposte dettagliatamente; la loro uniformità sarebbe di natura tale da stancare la pazienza del lettore.

Qual'è lo schema terapeutico?

1. Applicazioni locali, cambiate mattino e sera, sulle vescicole, di una pomata al blu di tripano e cloridrato di amileina, posta sotto un tampone di ovatta.

L'azione antisettica, cicatrizzante e anestetica di tale preparazione sulle dermatosi da ultra di tale preparazione sulle dermatosi da ultra-virus neurotropi è innegabile.

2. Arsenicum album 5 CH, 2 granuli mattino e sera ogni due giorni.

La prescrizione è giustificata dai seguenti sintomi:

Ansia. Agitazione.

Aggravamento notturno.

Dolori brucianti, esasperati dal freddo e migliorati dal calore in tutte le sue forme, ma specialmente dal calore locale.

Eruzione vescicolo-pustolosa con tendenza ulcerativa e necrotizzante.

Prurito intenso.

3. *Ranunculus bulbosus* 5 CH, 2 granuli mattino e sera all'indomani. Dolori pungenti, brucianti, aggravati al tatto, dal freddo e dall'umidità. Confluenza di vesciche di colorazione blu violacea. Localizzazione negli spazi intercostali e alle regioni temporo-orbitali.

4. *Rhus toxicodendron* 5 CH.

In sostituzione di *Ranunculus*, quando lo aggravamento dei sintomi dolorosi si manifesta durante la notte, e quando il malato prova sollievo col movimento continuo con un bisogno istintivo di muoversi, di cambiare posizione.

5. Iniezioni intramuscolari quotidiane di idroxobalamina senza rischi di tossicità.

6. E, da alcuni anni, *Vaccinotoxinum* 7 CH, 1 dose ogni due giorni all'inizio, poi 9 CH ogni quattro giorni.

Questo Bioterapico è il vaccino antivaio-
loso, preparato a partire da brandelli di epidermide raccolti tramite raschiamento di una eruzione di vaccino. La maggioranza dei ricercatori è concorde con l'ipotesi di un ultra-virus nell'aziologia della zona. Il vaccino e la zona danno delle eruzioni eritematovescicolose perlacee? Nel caso in questione, il rispetto della legge di similitudine è totale.

L'applicazione dei mezzi enunciati sopra potrebbe eventualmente meritare un rimprovero. La vitamina B 12 possiede un'azione certa sui fenomeni dolorosi, nevritici. L'azione combinata di *Vaccinotoxinum* sembrerebbe allora aleatoria. Due casi recenti, a mio avviso risolutivi, attirano la mia attenzione.

Caso n. 1

15 ottobre 1972, il Signor D....., 52 anni, magazziniere, che ha sempre goduto di ottima salute, presenta una zona oftalmico a

sin., con eruzione che colpisce la fronte, la palpebra superiore e il naso. Nessuna reazione congiuntivale. Un'adenopatia satellite accompagna la chiazza eruttiva. I dolori sono atroci, specie di notte, e vengono leggermente calmati dall'aspirina.

Il trattamento è applicato secondo il mio schema abituale. Il 25 ottobre, il Signor D..... mi porta, con suo stupore, la buona notizia della sparizione dei dolori dopo la terza dose di *Vaccinotoxinum*. Persiste soltanto, nella regione frontale, una leggera impressione di tela di ragno. Il nostro malato riconosce, in più, la sua avversione per le iniezioni ipodermiche, un malessere avvertito alla prima iniezione, gli ha fatto prendere la decisione di sospendere ogni trattamento di iniezioni.

Caso n. 2

Il Signor T....., dal trascorso patologico molto carico, che ha subito i danni di un'intossicazione esogena lenta, etilica e da tabacco, è stato curato, da numerosi anni, per una arterite agli arti inferiori. Nel 1970, delle turbe dispnoiche, accompagnate da tosse ostinata, portarono i medici a fare la diagnosi di cancro bronchiale sin., impossibile da operare. La chemioterapia specifica viene rapidamente abbandonata di fronte alle sue ripercussioni ematologiche perlomeno spiacevoli. Il malato affronta 24 sedute di cobaltoterapia: dopo due anni il tumore non subisce alcuna evoluzione. Sfortunatamente, una pericardite costrittiva adesiva è all'origine dei suoi dolori toracici violenti e dell'affanno sotto sforzo. Il malato rifiuta ogni intervento.

Il 15 ottobre 1972, il malato presenta una zona intercostale a sin. con chiazza vescicolosa rossastra, trasudante, larga 10 cm, che si estende dalla linea alba fino alla colonna ver-

tebrale. La notte, il dolore strappa dei gemiti al malato. Incontro una resistenza irremovibile in quest'uomo dal carattere inasprito dal suo destino. Egli rifiuta ogni cura.

Viene tuttavia raggiunto un accordo sulle applicazioni locali di blu di tripano e sull'uso di una dose di Vaccinotoxinum 7 CH ogni due giorni. In otto giorni, malato e medico provano un reale sens. di sollievo di fronte ad un miglioramento considerevole dei dolori. il nostro malato dorme senza il minimo analgesico.

Di fronte a tali fatti, s'impone una conclusione.

Vaccinotoxinum sembra possedere una azione benefica nella zona, da solo o associato alla vitamina B 12.

Resta adesso ai colleghi omeopatici il compito delicato di confermare o di smentire, il valore di tale giudizio».

VARIOLINUM

PATOGENESI CLINICA

Lisato ottenuto a partire da sierosità di una pustola di vaiolo.

Questo Nosodo non è più ammesso nella Farmacopea francese. È consigliabile usare al suo posto il Bioterapico Vaccinotoxinum (vedere monografia in questo volume).

1. Generalità

- Stanchezza generalizzata.
- Agitazione. Angoscia.
- Paura morbosa di contrarre il vaiolo.
- Gonfiore delle palpebre e impressione di essere sordo.

2. Sistema neuro-endocrino-psichico

- Cefalea occipitale, violenta, intollerabile.
- Sens. di una fascia stretta attorno alla testa.
- Sens. di acqua gelata che scorre lungo la schiena.
- Vertigini. Lipotimie.
- Impressione di un nodo in gola.
- Visione in verde quando si alza.
- Lingua che pende al di fuori della bocca durante il sonno.
- Nevralgia post-zosteriana.

3. Apparato digerente

- Alito fetido.
- Lingua coperta da una patina giallo sporco o nero.
- Gusto rameico, putrido.
- Deglutizione dolorosa.
- Ogni odore gli provoca la nausea.
- Timpanismo. Vomiti. Diarrea.
- Feci sanguinolente, brune, verdi, fetide.

4. Apparato emo-cardio-vascolare

- Ipotensione.
- Lipotimie.

Termoregolazione: Febbre alta con calore rilevante, irradiante.

- Sudori abbondanti, maleodoranti.

5. Apparato respiratorio

- Gola sensibile, come serrata.
- Difficoltà nella deglutizione.
- Sens. di avere una massa nel fondo della gola, a ds.
- Oppressione.
- Tosse ed espettorazione di mucosità vischiose, spesse, sanguinolente.

6. Apparato uro-genitale

a) Urinario:

- Dolore renale bilaterale sempre accompagnato da un dolore dorsale.

b) Genitale:

- Metrorragia accompagnata da dolore lombare.

7. Apparato locomotore

- Dolore intenso alla regione lombo-sacrale.
- Dolori attanaglianti alla schiena, che s'irradiano verso il ventre.
- Indolenzimento degli arti e dei polsi.
- Sens. di acqua fredda, gelida, che scorre in un rivolo sottile lungo la schiena.

8. Cute - Fanere

- Pelle secca, calda.
- Facies rosso scuro, porpora.
- Eruzioni scarlattiniformi o morbilliformi o orticaria.
- Eruzione varioliforme di macchia rossa e arrotondata che in seguito si trasforma in papula, e quindi in papulo-vescica.
- Petecchie.

9. Modalità

Aggravamento: col movimento.

Lateralità: Destra, ma non esclusiva.

Posologia

Dinamizzazioni: si trovano da Nelsons Londra: la 12 CH e C.M.

Diagnosi positiva

- Soggetto angosciato con viso color rosso porpora, palpebre gonfie e impressione di essere sordo.
- Violenta cefalea occipitale.
- Disfagia.
- Febbre alta con sudore abbondante e nauseabondo.
- Dolori dorso-renali. Metrorragia.
- Eruzione maculo-pustolo-vescicolosa, petecchie.

Diagnosi differenziale

Vaccinotoxinum: vedere monografia in questo volume.

Malandrinum: vedere monografia in questo volume.

Diagnosi clinica

- Stati di mesenchimatosi cronica.
- Preventivo del Vaiolo.
- Varicella. Zona. Tifo. Influenza.
- Dissenteria primaverile.
- Rachialgia. Affezioni encefalitiche post-vacciniche.
- Postumi lontani di una vaccinazione anti-vaiolosa (1).
- Fibroma emorragico.

- Acne pustolosa.
- Lupus tubercolare; Fortier Bernoville ha avuto in un caso un successo notevole con la dinamizzazione 30°K.

Commenti

La sparizione di questo notevole Nosodo è da rimpiangere.

È necessario, attualmente, sostituirlo con Vaccinotoxinum.

In Germania, da Heel, Rechetweg prepara Variolinum Injeel + forte (D 15), D 20, D 30, D 200 (+ delle dinamizzazioni unitarie in D 15, D 200, D 1000, D 10.000)

(1) Bibliografia (203 f).

III.

REPERTORIO CLINICO

Aborto:

- spontaneo: Morb.
- recidivante: Toxop.

Acetonemia: Faec.

- infantile: Dys.

Acne: Anthraci.

- giovanile: Tub-k.
- giovanile pustolosa: Vac.
- pustolosa: Vario.
- rosacea: Tub-m.; Morg.; Faec.
- tuberosa: Tub-r.

Acrocianosi: Tub-d.; Tub-m.; Morg.; Anti-col.; Tub-k.

Acroparestesie notturne: Prot.

Adeniti:

- cervicali croniche: V-a-b.
- inguinali: Bac.; Toxop.

Adenoidismo: V-a-b.

Adenoiditi: Tub-k.

Adenoma prostatico: Med.; Psor.

Adenomegalia: Tub-k.

Adenopatie: V-a-b.

Aerofagia: Med.

- aerogastria: Dys.
- aerogastria, aerocolia: Pneu.
- e disturbi pseudoanginosi: Prot.

Afonìa: Syph.

Afte:

- aftosi: Moni.; Morg.
- ulcere buccali: Prot.

Ageusia: Psor.

Agorafobia: Morg.

Algie:

- cefaliche (tipo Arnold): Tub-m.
- dentarie (demineralizzazione): Tub-m.
- toraciche (bronchitiche): Tub-m.

Algomenorrea: Syph.; Faec.

Alopecia: Bac.; Syph.; Morg.; Faec.; Mor-gae.

- aerata: Mor-gae.; Syph.

Alternanze morbose: Dt-tab. Prot.; Psor.; Tub-k.

Amnesia di fissazione: Anti-col.

Anemia: Carc.; Malar.

- cerebrale: Malar.
- essenziale: Tub-k.
- «stato»: Faec.; Tub-sp.

Anergia: Psor.

Aneurisma arterioso (coadiuvante): Syph.

Angina:

- recidivante: Diphtox.
- rossa: Flav.
- streptococcica: Streptoc.

Angiocolecistite acuta: Eberth.; Lepto.

Angiocolite: Colib.

- con accessi febbrili: Parat.; Anti-col.

Angor pectoris: Syph.; Mor-gae.; Prot.; Scarl.

Annessite tubercolare: Bac.

Anoressia nervosa: Tub-k.

Anosmia: Faec.

Antrace: Anthraci.; Maland.; Pyrog.; Staphyloc.

Aortite sifilitica: Syph.

Appendicite:

- cronica: Colib., Streptoc.
- settica: Pyrog.

Aprosessia: Syph.; Anti-col.

Aritmia: Streptoc.

Arterite obliterante: Prot.

Artralgie: Tub-m.

Artrite:

- reumatica: Flav.
- - delle grandi articolazioni: Asiat.
- scapolo omerale: Morg.
- dita, mani, piedi: Faec.
- infettiva: O-a-n.
- purulenta delle ginocchia: Parat.; Toxop.

Artrite dentaria: Flav.

Artrosi:

- delle ginocchia: Bac.; Flav.
- dorsale: Morg.
- delle piccole articolazioni: Morg.
- delle mascelle: Dys.
- cervicale: Mor-gae.
- dorso-lombare: Pneu.
- poli-artrosi: Pneu.; Psor.
- scapolo-omerale: Anti-coli.; Tub-k.; Tub-r.

Ascesso:

- polmonare: Bac.
- cutaneo, pararenale, sottofrenico, epatico: Pyrog.

Asma: Mor-gae.; Pert.; Psor.; Tub-k.

- infantile: V-a-b.
- - con accessi febbrili: Tub-a.
- umida: Bac.
- dei soggetti pletorici: Tub-d.
- bronchiale: Inflü.; Carc.
- con tosse notturna secca: Med.
- allergica: Moni.
- secca: Morg.; Faec.

Astenia:

- pseudosurrenalica: Diphth.
- post-infettiva: Malar.; Oscilloc.
- da miocardite: Scarl.

Astenia sessuale: Carc.

Atrepsia: Colib.; Psor.

Balanite: Faec.; Prot.

Bartolinite: Gonotox.; Morg.

Blefarite acuta: Tub-a.; Inflü.; Med.; Dys.; Mor-gae.; Psor.; Tub-k.; V-a-b.; Vac.

Bradycardia: Parat.

Bronchiectasie: Bac.; Psor.; Tub-k.

Bronchite:

- acuta, bambini: Morg.
- cronica: Bac.; Tub-d.; Dys. Tub-r.
- cronica catarrale: Diphthox.; Malar.; Tub-m.
- cronica degli anziani: Diphth.
- invernale: Psor.
- purulenta: Prot.
- recidivante: Tetox.; V-a-b.
- torpida: Parat.; Pneu.; Tub-k.

Broncopolmonite: Tub-a.; Tub-m.; Morg.

Broncorrea: Diphthox.

Calazio: Morg.; Faec.; Mor-gae.; Psor.; Tub-k.

Cancerofobia: Streptoc.

Cancro:

- sequele: Maland.

Carbonchio: Anthraci.

Cardialgia:

- notturna: Syph.

Cardiopatìa:

- congenita: Toxop.

Cardiotireosi: Diphtox.; Psor.; Tub-k.

Carie dentaria:

- dei bambini: Bac.
- e ossea: Syph.

Catarro:

- bronchiale: Faec.
- oculo-nasale: Oscilloc.

Cecità:

- post-parotitica: Parot.

Cefalea:

- congestizia: Morg.
- cronica: Liss.
- mattutina: Vac.
- periodica: Dys.
- occipitale, temporale: Syph.
- degli scolari, studenti: Bac.; Diphtox.; Faec.; Tub-k.; V-a-b.
- vascolare di Horton: Tub-k.; Tub-r.

Cellulite:

- flemmonosa: Vac.

Cerume: Faec.

Cervicalgia:

Flav.

Cerviciti: Lues

- croniche: Tub-k.

Cervicartrosi: Pneu.

Cheloidi: Vac.

Cheratite:

- flittenuolare: Morg.; Vac.; Tub-k.
- interstiziale: Tub-k.; V-a-b.
- parenchimatosa: Syph.

Cheratosi:

- cheratoderma: Syph.
- pilare di Brocq: V-a-b.
- precancerosa: Faec.

Ciclotimia: Anti-col.

Cistalgia: Parat.; Tub-k.

Ciste:

- di Meibomio: Prot.
- ossea: Syph.

Cistite: Colib.; Morg.; Dys.; Faec.; Mor-gae.;

- Prot.; Psor.; Anti-col.
- colibacillare: Parat.; Anti-col.
- recidivante: Enteroc.; Gonotox.

Claudicatio: Inflü.

Claustrofobia: Dys.; Mor-gae.

Colecistoatonia: V-a-b.

Colecistiti: Mor-gae.; Prot.

- acuta: Pyrog.
- acuta, sub-acuta: Parat.
- cronica: Colib.; Malar.; Morg.

Colera infantile: Psor.; Pyrog.

Colibacillosi cronica: Colib.

Colite: Enteroc.

- spasmodica: Anti-col.

Collasso cardiaco (coadiuvante): Med.

Colopatia spasmodica: Colib.; Prot.

Colpo di sole: Liss.

Comedone: Tub-k.

Condilomi: Med.

Confusione mentale: Colib.; Dt-tab.

Congestione:

- cerebrale: Morg.
- dolorosa del timpano: Oscilloc.
- laringotracheobronchiale: Oscilloc.
- polmonare: Tub-a.; Tub-m.

Congiuntivite: Psor.; Anti-col.; Tub-k.

- Catarrale: V-a-b.; Vac.
- flitennulare: Flav.; Morb.; Gonotox.; Infl.; Morg.; Dys.; Faec.
- influenzale: Tub-a.; Oscilloc.
- pustolosa: Syph.

Contratture: Staphytox.

Convalescenza:

- lunga: Prot.

Convulsioni:

- in gravidanza: Liss.
- tetaniformi: Liss.; Pert.; Prot.; Staphytox.

Corea: Hipp.

- di Sydenham: Streptoc.; Toxop.

Corizza: Tub-d.

- acuta: Morb.; Infl.
- cronica: Infl.; Faec.; Tub-k.
- spasmodica: Flav.

Coroidite: Tub-k.

Corticopleurite: Eberth., Tub-k.

Couperose: Tub-k.

Coxartrosi: Liss.; Asiat.

Crampi: O-a-n.

Craurosi: Moni.

Darier, m. di: V-a-b.

Degenerazione:

- cerebro-spinale: Med.
- reticolo-endoteliane: Med.

Delirio:

- acuto: Liss.
- delirium tremens: Liss.

Demenza precoce: Colib.

Demineralizzazione: Diphlox.

- bambini: Psor.

Denutrizione: Bac.; Parat.

Dermatosi:

- dopo antibioticoterapia: Moni.

Dermo-epidermiti: Morb.

Diabete: Carc.

Diarrea influenzale: Infl.

Diatesi:

- artritica: Tub-r.
- neuro-artritica di charcot: Prot.

Dimagrimento:

- (marasma): Parat.

Diplopia: Med.

Disfagia spasmodica: Liss.; Flav.

Disidrosi: Med.

- palmare di tilbury fox: Flav.

Dismenorrea: Flav.; Morg.; Dys.; Mor-gae.

Disparesunia: Morg.

Dispepsia:

- cortico-gastrica: Vac.
- nervosa: Tub-m.

Disritmia:

- cardiaca: Tub-k.
- cortico-gastrica: Diphtox.; Mor-gae.; Pneu.; Prot.; Psor.; Tub-k.
- mestruale: Dys.
- tiroidea: Tub-k.

Dissenteria: Enteroc.; Liss.

- bacillare: Tub-k.
- primaverile: Vario.

Distiroidismo: Diphtox.; Flav.

- (tendenza iper-): V-a-b.
- (tendenza ipo-): Asiat.; Tub-k.

Distonia:

- cortico-gastrica: Faec.; Tub-r.
- disuria: Liss.

Dolori ossei:

- (ossa lunghe): Vac.

Dorsalgia: Carc.

Ecchimosi: Flav.

Ectopia testicolare: Syph.

Eczema:

- acuto (post vaccinazione): Vac.
- acuto, cronico: Faec.; Mor-gae.
- atopico, erpetiforme: Tub-k.
- cronico del cuoio capelluto: Psor.; Med.
- dei condotti auricolari: Bac.; Tub-d.
- pruriginoso: Faec.
- secernente, cronico, dopo vaccinazione: Maland.
- perianale (lattante): Med.
- fissurato delle pliche: Moni.
- interdigitale mani-piedi: Moni.; Dys.
- secco: Dys.
- secco, desquamante: Streptoc.
- natiche (lattante): Morg.
- varicoso: Morg.

- recidivante: Streptoc.
- delle palpebre: Psor.; V-a-b.; Bac.
- dei neonati: Strept-ent.
- marginato di hebra: Psor.
- disidrosico-varicoso: Tub-k.
- psoriasiforme: Tub-k.

Edemi cronici degli arti inferiori: Streptoc.

Efidrosi: Prot.

Ematuria: Vac.

Emicrania: Pneu.

Emiopia: Faec.

Emofilia: Staphytox.

Emorragia uterina:

- (dopo ipeca): Pyrog.

Emorroidi: Syph.; Morg.; Prot.

Encefalite:

- letargica colibacillare (coadiuvante): Colib.
- epidemica di von economo: Eberth.
- influenzale: Influ.
- epidemica: Lepto.
- acuta post-infettiva del bambino: Parat.; Toxop.
- letargica: Pest.
- post-vaccino: Vario.

Encefalomielite: Toxop.

Encefalopatia: Pert.

- atrofica dell'infanzia: Toxop.

Endocardite: Streptoc.

Endocrino-nevrosi ipotensiva di Lian e Blondel: Colib.

Endometriosi: Flav.

Enfisema: Morg.; Pneu.; Psor.; Tub-r.

Enterite:

- estiva: Parat.
- infettiva: Pyrog.
- post-partum: Colib.

Enterocolite:

- acuta: Eberth.; Enteroc.; Pest.
- cronica: Tub-k.
- estiva: Vac.
- influenzale: Influi.
- muco-membranosa: Psor.
- spasmodica, dolorosa: Moni.; Tub-d.; Parat.; Malar.

Enteroptosi: Faec.

Enuresi: Liss.; Syph.; Med.; Mor-gae.; Psor.

Epatite:

- epidemica: Toxop.
- familiare giovanile: Toxop.

Epatocolite: Malar.; Colib.; Mor-gae.

- cronica: Tub-k.

Epatogastrite etilica: Med.

Epatosi: Faec.

- cronica: Carc.

Epididimite recidivante: Colib.; Gonotox.

Epifisite vertebrale: V-a-b.

Epilessia: Liss.; Dt-tab.; Pert.; Toxop.; Tub-k.

Epistassi: Diphtox.; Med.; Morg.; Faec.; Tub-k.

Erisipela: Anthraci.; Dt-tab.; Streptoc.

- vescicolare: Vac.

Eritema:

- lenticolare: Syph.
- nodoso: Toxop.; Tub-k.

- nodoso streptococcico: Streptoc.

- polimorfo: Psor.; Toxop.

- premicosico: Psor.

Eritrocianosi:

- delle ragazze: Morg.
- malleolare: Tub-m.

Eritrodermia immunitaria: Streptoc.

Eritromelalgia: Tub-k.

Escare da decubito: Pyrog.

Esofagite: Streptoc.

Etmoidite: Syph.

Falsa presbitia: Diphtox.

Faringite: Morg.; Dys.; Prot.; Strept-ent.

Febbre:

- puerperale: Pyrog.; Streptoc. (coadiuvante)
- sub-acuta: Colib.
- pre-mestruale: Tub-sp.
- aftosa: Moni.
- c.d. di crescita: Tub-k.
- cronica (di malta); Brucel.; Malar.; Tub-k.

Fibroma: Syph.; Morg.

- emorragico: Vac.; Vario.

Fibrosite del tronco: Faec.

Fistola anale: Pyrog.

Flebite:

- arto inferiore sinistro: Parat.
- sequele: Prot.
- post-infettiva: Streptoc.

Flemmone:

- gangrenoso: Anthraci.
- gola, pelle: Pyrog.

- peri-nefritico: Tub-sp.
- Foruncolosi: Anthraci.; Maland.; O-a-n.; Morg.; Gaert.
- dell'orecchio: Morg.; Mor-gae.
- ano-vulvare: Prot.; Pyrog.; Staphyroc.
- recidivante: Tub-k.
- Fotofobia: Faec.; Psor.
- Frigidità: Syph.; Asiat.; Pneu.; Psor.
- Gastralgia: Dys.
- Gastrite: Tub-d.
- allergica: Streptoc.
- ipocloridrica: Diphtox.
- Gastrocolite: V-a-b.
- Gastroenterite:
 - acuta: Anthraci.
 - cronica: Colib.; Gaert.
 - estiva: Pest.
 - infantile: Faec.; Anti-col.
- Geloni: Tub-m.; Morg.
- Gelosia: Mor-gae.
- Gengivite: Moni.; Strept-ent.; Tub-k.
- Glomerulonefrite:
 - acuta: Eberth.; Streptoc.
 - cronica: Tub-k.
- Glossite:
 - depapillante: Streptoc.
 - esfoliativa marginata: Faec.; Syph.
- Glossodinia: Morg.
- Gonartrosi: Morg.; Dys.; Asiat.; Mor-gae.
- Gotta: Med.
- Grippe: Tub-a.; Haff.; Infl.; Oscilloc.
 - prevenzione: Diphtox.
 - infettiva con complicanze gastro-intestinali: Pyrog.
 - grave, polmonare: Pest.
 - gastrointestinale: Pest.; Vario.
- Herpes: Syph.; Dys.; Faec.; Prot.
 - nasale: Mor-gae.; Psor.
 - palpebre: Tub-k.; Vac.
- Idiozia: Bac.
- Idrocefalia: Bac.
 - inizio: Toxop.; Tub-k.
- Idrocele: Tub-k.
- Idrofobia: Liss.
- Ileite:
 - terminale: Pest.
 - follicolare, segmentaria: Toxop.
- Impetigine: Bac.; Maland.; Tub-m.; Med.; Psor.; Staphyroc.; Vac.
- Impotenza: Hipp.; Syph.; Med.; Asiat.; Psor.
- Impuberismo: Toxop.
- Incontinenza:
 - delle feci: Liss.
 - delle urine: Pneu.
- Insonnia:
 - dei bambini: Bac.; Carc.; Tub-m.
 - dei vecchi: Carc.
 - prima parte della notte: Syph.; Malar.
 - seconda parte della notte: Tub-k.
 - del mattino: Colib.
 - degli scolari: V-a-b.
- Instabilità psichica: Bac.
 - coreiforme: Dys.

Insufficienza epatica: Pneu.

Intertrigine sottomammaria: Faec.

Intossicazioni:

- da frutti di mare: Parat.
- da ptomaine: Pyrog.
- alimentare: Staphytox.

Iperidrosi: Prot.; Psor.

Ipersonnia: Colib.

Iperensione: Morg.

Ipertermia: Oscilloc.

- subacuta: Parat.

Ipertrofia tonsillare: Syph.; Faec.; Tub-k.; V-a-b.

Ipoacusia: Med.

Ipocondria: Malar.; Pneu.; Tub-k.; V-a-b.

Ipocorticismo: Colib.

Ipomenorrea: Psor.

Iporesistenza alle infezioni: Psor.

Ipotensione: Tub-d.; Psor.

- cronica con dimagrimento: V-a-b.
- ortostatica: Colib.

Ipotonia: Anti-col.

Ipotrepsia del bambino: Gaert.

Iridociclite: Syph.; Toxop.; Tub-k.

Iriti: Morg.; Tub-k.; Vac.

Isteria: Prot.

Ittiosi: Syph.

Laringite: Streptoc.

- tubercolare: Bac.
- cronica: Gonotox.; Syph.; Tub-k.
- influenzale: Influi.; Tub-m.
- spasmodica: Med.; Morg.; Pert.
- con tracheite: Anti-col.
- con tracheobronchite: Oscilloc.

Lassità dei legamenti: Parat.; Scarl.

Leucoplasia: V-a-b.

Leucorrea: Prot.

Lichen plan: Syph.

Linfoadenite:

- cronica: Streptoc.; Toxop.
- mesenterica acuta: Tox.; Tub-k.

Linfocitosi infettiva acuta: Toxop.

Litiasi:

- biliare: Anti-col.; Morg.
- renale: Morg.; Mor-gae.

Lombaggine: Asiat.; Liss.

Lombalgia: Carc.

Lupus:

- eritematoso: Tub-m.; Morb.
- tubercolare: Vario.

Lussazioni:

- recidivanti: Tub-k.
- - gomiti, caviglie: Psor.

Magrezza:

- cronica, pregressa salmonellosi: Parat.
- costituzionale (tubercolinica): V-a-b.

Malattia:

- di Addison: Bac.; Malar.
- - (coadiuvante): Colib.

- di Basedow: Diphtox.
- - disturbi cardiaci: Pneu.; Tub-k.
- di Besnier-Boeck-Schaumann: Tub-m.; Tub-k.; V-a-b.
- di Bowen: Tub-k.
- celiaca: Gaert.
- di Crohn: Toxop.
- di Dupuytren: Tub-r.
- di Fauchard: Psor.
- di Heine-Medin: Botul.
- di Hodgson: Syph.
- di Lobstein: Syph.
- di Nicolas-Favre: Syph.
- di Paget: Syph.
- di Parkinson: Pest.
- di Parrot: Syph.
- di Scheuerman: Syph.; V-a-b.

Malinconia: Colib.; Hipp.; Psor.; Anti-col.; V-a-b.

Mania erotica: Liss.

Mastoidite: Tub-a.; Mor-gae.; Oscilloc.; Prot.; Pyrog.; Streptoc.

Mastopatia fibrocistica: Faec.

Masturbazione: Med.

- dei giovani: Carc.

Meningite:

- colibacillare (coadiuvante): Colib.
- influenzale (coadiuvante): Tub-a.; Pest.
- linfocitaria: Eberth; Lepto.
- pseudo-tipo-meningite: Pest.

Meningo-encefalite colibacillare: Colib. (coadiuvante)

Meningo-tifo: Parat.

Meno-metrorragia: Toxop.

Mesenchimatosi cronica (sicosi): Gonotox.

Meso-encefalite epidemica: Haff.

Meteoropatia: Psor.

Metrite: Colib.; Med.; Psor.; Anti-col.

- cronica: Tub-k.; Tub-r.
- del collo: Gonotox.; Faec.; Prot.

Metrorragia:

Vac.

Mialgie: Brucel.; Strept-ent.

Mielastenia: Prot.

Mielite:

- Guillain-Barrè: Diphtox.
- colibacillare (coadiuvante): Colib.

Miocardite: Diphtox.; Mor-gae.

- infettiva: Eberth.
- reumatica: Psor.; Streptoc.
- subacuta: Toxop.

Miosite: Toxop.

Mongolismo: Carc.; Pert.; Toxop.

Mononucleosi: Toxop.

Morbillo: Tub-a.

- complicanze: Tub-a.; Infl.; Morb.; Tub-k.

Nanismo micromelico: Toxop.

Necrosi ossea: Syph.

Nefrite:

- acuta, albuminurica: Pyrog.
- albuminurica: Faec.; Mor-gae.
- allergica: Streptoc.
- edemi: Scarl.
- ematurica: Dt-tab.
- epiteliale degenerativa: Streptoc.
- interstiziale: Streptoc.; Vac.

Nefrosi: Faec.

Neurastenia: Brucel.; Prot.; Tub-k.

Neurotossicosi del lattante: Parat.

Nevo: Vac.

Nevralgia:

- cervico-brachiale: Flav.
- del trigemino: Syph.; Med.
- intercostale: Mor-gae.
- craniale: Pneu.; Prot.; Psor.
- da herpes-zoster: Vac.

Nevrite ipertrofica progressiva: Syph.; Malar.

Nevrodermite: Liss.

Nevrosi:

- d'angoscia: Diphtox.
- cardiaca: Pneu.; Scarl.
- depressiva. Anti-col.
- - post.-influenzale: Influ.
- con ipotiroidismo: Psor.
- ossessiva: Syph.; Tub-k.

Odontalgia: Liss.

Oftalmia: Med.

Oligomenorrea: Pneu.

Onicofagia e onicosi: Med.; Gaert.

Onissi: Syph.

Orchi-epididimite: Brucel.

Orchite: Brucel.; Gonotox.

- parotitica, virale: Parot.

Orecchioni:

- durante l'ultima fase: Parot.

Orticaria: Dys.; Mor-gae.; Tub-k.

- pigmentaria: Tub-k.

Orzaiolo: Morg.; Dys.; Mor-gae.; O-a-n.

- a ripetizione: Tub-k.

Ossiuri: Gaert.; Prot.

Osteite:

- tubercolare con fistole: Tub-m.
- durante la crescita: Tub-k.

Osteo-artrite:

- e periostite del dorso dei piedi: Dys.
- vertebrale, poliarticolare: Parat.

Osteocondrite:

- giovanile: Syph.
- dissecante: Syph.
- di perthes-calvè: V-a-b.
- - dissecante: Tub-k.

Osteomielite acuta degli adolescenti: Eberth;
Staphyloc.

Osteonecrosi idiopatica del calcagno: Syph.

Osteoporosi: Dys.

Osteopsatirosi:

Syph.

Otalgia: Prot.

Otite: Streptoc.; Strept-ent.

- acuta: Tub-a.; Morb.; Oscilloc.
- recidivante: Flav.
- influenzale: Influ.
- cronica suppurata: Syph.; Mor-gae.; Prot.;
Psor.; Tub-k.
- del lattante: Anti-col.

Otorrea: Morg.; Dys.; Faec.

Otosclerosi: Med.

- di Berzold: Syph.

Otospongiosi: Tub-k.

Ovarite:

- cistica: Syph.
- sclero-cistica: Med.
- - sinistra: Faec.

Ozena: Gonotox.; Lues; Strept-ent.

Pallore: Oscilloc.

Paludismo: Malar.; Tub-k. (cronico)

Pancreatite: Parot.

- acuta, emorragica (coadiuvante): Eberth.; Lepto.
- cronica: Gaert.

Papillomi laringei: Syph.

Paralisi:

- flaccida: Diphtox.
- del polso: Hipp.
- generale: Hidr.
- respiratoria: Liss.
- delle corde vocali: Diphtox.
- difterica: Diphtox.; Botul.

Paralisi facciale «a frigore» con ptosi: Botul.; Syph.

Parassitosi intestinale: Carc.

Paresi: Dt-tab.

Parotite: Anthraci.

Patereccio: Anthraci.; Pyrog.; Staphyoc.

Pavor nocturnus: Gaert.; Faec.; Mor-gae.; Tub-k.

Pemfigo: Syph.

Periarterite nodosa: Eberth.; Tub-k.

Periartrite: Tub-r.

Periartrosi scapolo-omeroale: Med.

Pericardite: Eberth.; Streptoc. (coadiuvante)

Pericolecistite: Tub-r.

Periduodentite: Tub-r.

Perionissi: Faec.

Peritifilite: Tub-r.

Peritonite:

- tubercolare: Tub-m.
- cronica, fibroadesiva: Tub-r.

Pertosse: Pert.

- fase terminale: V-a-b.; Vac.

Piedi piatti dolorosi: Asiat.

Pielite: Mor-gae.; Prot.

Pielocistite cronica: Tub-k.

Pielonefrite colibacillare: Colib.; Parat.; Prot.; Anti-col.

Pioemia: Pyrog.

Piorrea alveolo-dentaria: Streptoc.; Strept-ent.; Tub-k.

Pitiriasi:

- versicolor: Bac.
- rosea di gibert: Tub-m.; Toxop.; Tub-k.

Pleurite:

- secca: Dys.; Tub-r.; Tub-m.
- purulenta: Pyrog.
- siero-fibrinosa: V-a-b.

Pleurodinia: Dys.

Pneumoconiosi: Tub-k.

Pneumopatia acuta e lenta risoluzione: Parat.

Poliartrite:

- subacuta: Brucel.
- cronica evolutiva: Faec.
- cronica: Scarl.
- piccole articolazioni: Streptoc.

Poliartrosi:

- cronica evolutiva: Med.
- progressiva: Mor-gae.; Vac.

Polimenorrea: Flav.

Polinevrite etilica: Syph.

Polipi:

- laringei: Syph.
- collo uterino: Med.

Poliposi nasale: Gonotox.; Infl.; Med.; Faec.;
Mor-gae.; Tub-k.; V-a-b.; Vac.

Polmonite: Eberth.

Porpora:

- trombopenica: Scarl.; Staphytox.
- reumatoide (coadiuvante): Streptoc.; Toxop.

Priapismo: Gonotox.

Prolasso:

- uterino: Liss.
- ano-rettale: Mor-gae.

Prostatite: Colib.; Gonotox.; Med.; Psor.

Proteinuria:

Faec.

Prurigo: Psor.

Prurito:

- vulvare: Med.; Morg.
- senile: Med.
- anale: Morg.; Prot.
- sine materia: Morg.

Pseudo-angor: Med.

Psicosi:

- puerperale: Colib.
- maniaco depressiva: Mor-gae.; Tub-k.
- depressiva: Diphtox.; Morg.; Vac.
- - colibacillare: Parat.
- - tubercolosica: Tub-r.
- psiconevrosi depressiva: V-a-b.

Psittacosi: Eberth.

Psoriasi: Syph.; Dys.; Mor-gae.

- in un soggetto edematoso: Scarl.

Pustole maligne: Maland.

Rachialgia: Vario.

Rachitismo: Bac.; Syph.

Raffreddore da fieno: Dys.; Tub-k.

Ragadi:

- anali: Syph.; Morg.; Mor-gae.; V-a-b.
- angoli delle labbra: Mor-gae.
- peribuccali: V-a-b.

Rettite: Enteroc.; Syph.

Rettocolite emorragica: Enteroc.; Syph.; Parat.;
Tub-k.

Reumatismo articolare: Gonotox.

- acuto (coadiuvante): Streptoc.
- di Poncet e Leriche: Bac.; Colib.; Tub-m.;
Psor.; Tub-k.; Tub-r.; V-a-b.
- infettivo: Colib.; Infl.; Malar.; Vac.
- cronico degenerativo: Colib.
- - deformante: Tub-d.
- muscolare: Lepto.; O-a-n.; Streptoc.
- - del torace: Faec.
- fibroso: Syph.; Morg.
- blenorragico: Med.; Hipp.; Faec.
- fibroso di Jaccoud: Gaert.; Faec.
- neutrofico dell'arto superiore: Vac.

Riniti: Streptoc.

- acute: Oscilloc.; Tub-a.; Diphtox.
- croniche: Diphtox.; Med.; Morg.
- - atrofiche: Infla.
- - ipertrofiche: Prot.
- membranose: Diphtox.
- catarrali: Mor-gae.
- spasmodiche: Psor.
- purulente: Psor.; Strept-ent.
- recidivanti: V-a-b.

Rinofaringiti: Infla.; Parat.

- recidivanti dei bambini: Diphtox.
- prevenzione: Diphtox.

Rinorrea vasomotoria: Faec.

Ritardo:

- psicomotorio: Syph.
- di dentizione: Tub-k.
- scolare: Syph.; Carc.
- mentale: Pert.

Rizartrosi: Asiat.

Rosolia: Tub-k.; Toxop.

Sacralgia: Carc.

Salpingiti: Colib.; Med.; Prot.

- tubercolari: Bac.; Anti-col.
- croniche: Tub-r.

Salpingo-ovarite:

- acuta: Morg.
- sinistra: Faec.
- cronica: Tub-k.

Satiriasi: Liss.; Tub-k.

Scarlattina: Tub-k.

Schizofrenia: Colib.

- fase iniziale: Anti-col.
- stato catatonico: Colib.

Scialorrea: Syph.; Liss.

Sciatica: Carc.; Flav.; Malar.

- sinistra: Med.

Sclerodermia: Faec.

Sclerosi:

- vascolare: Syph.
- a placche: Diphtox.; Toxop.
- polmonare: Tub-r.
- del collo: Tub-r.

Scrofolo: Bac.; Tub-k.

- tubercolare: Tub-k.

Senescenza:

- precoce: Asiat.; Prot.; Psor.
- precoce con amnesia: Med.

Setticemia: Anthraci.; Eberth.; Pyrog.

- (colibacilli): Toxop.

Sfenoidite: Syph.

Sifilide:

- laringea: Syph.
- terziaria del testicolo: Syph.

Sindrome:

- psichica mestruale, premenstruale: Mor-gae.
- epiletticoide: Prot.
- cardio-tuberositaria: Prot.
- dentaria: Strept-ent.
- paratiroidea: Tetox.
- endocrino-epato-cardiaca: Toxop.
- nefrotica: Tub-k.
- entero-epatica: Colib.

Sindrome di:

- Dejerine-Sottas-Seven: Syph.; V-a-b.
- Raynaud: Prot.
- Volkman: Prot.; Tub-r.
- Barré e Lieov: Psor.
- Loeffler: V-a-b.

- Gougerot-Sjogren: Tub-m.
- Jacquelin-Burnand: Tub-a. Colib.; Diphtox.; Infl.; Pert.; Anti-col.; V-a-b.; Toxop.; Tub-k.; Tub-r.
- Meniere: Syph.; Morg.; Prot.; Tub-k.

Sindrome meningea: Infl.

- reazione ad una ipertermia: Prot.

Sinusite:

- acuta: Tub-a.; Flav.; Infl.; Morg.; Faec.; Morgae.; Oscilloc.; Pneu.
- frontale: Med.
- frontale, etmoidale: Anti-col.; Streptoc.
- cronica: Strept-ent.

Sonnambulismo: Liss.; Tub-k.

Sordità:

- congestizia: Morg.
- post-parotitica: Parot.

Spasmo:

- pilorico dei lattanti: Dys.
- carpo-pedale: Prot.
- funzionale, professionale: Prot.

Splenomegalia: Malar.

Stasi venosa degli arti inferiori: Infl.

Stati diatesici:

- di micosicosi e sicosi: Strept-ent.
- tuberculino-lue: Toxop.
- psoro-cancerosi: Carc.
- psoro-sicosi: Dt-tab.; Carc.
- con infezione entero-renale cronica: Colib.; Psor.; Anti-col.; Tub-k.; Tub-r.
- cancerinico-precanceroso: Gaert.; Asiat.; Parat.;
- cancerosi: Med.; Faec.; Psor.; Toxop.

Stati psorici con colite: Enteroc.

Stati tubercolinici: Bac.

- floridi: Tub-d.; Diphtox.
- con magrezza e anoressia: Tub-m.; Asiat.; Faec.; Pert. Tub-sp.; Toxop.; V-a-b.

Stato:

- nevritico con depressione: O-a-n.
- di inibizione cortico-somatica: Prot.
- allergico: Psor.
- infettivo con leucopenia: Streptoc.
- pre tubercolotico: Malar.
- tubercolotico (inizi): Tub-m.
- crepuscolare con allucinazioni: Med.

Stato depressivo:

- tendenza suicida: Carc.; Tub-d.; Flav.
- ansia: Pneu.
- malinconia: Prot.; Psor.
- mania: Streptoc.

Stenosi della mitrale: Syph.

Stenosi rettale: Syph.

Sterilità: Syph.

Stipsi: Carc.

- cronica: Syph.
- spasmodica: Tub-m.
- atonica: Med.
- in seguito ad antibiotici: Moni.; Morg.; Pneu.; Anti-col.; V-a-b.

Stomatite: Med.

Strabismo: Syph.

Tabe: Syph.

Tachicardia:

- tiroidea: Dys.
- tachiaritmia: Pneu.

Talalgia: Med.

Tendinite: O-a-n.; Vac.

Tetania: Tetox.; Dt-tab.

Tic: Carc.

- della faccia: Faec.

Tifobacillosi: Eberth.

Tifo e paratifo: Colib.; Parat.; Pyrog.; Vario.

Tifo angioematico: Parat.

Tigna: Psor.

Timidezza: Dys.

Tonsillite:

- cronica: Med.; Morg.

-- criptica: Gonotox.

- recidivante: Dys.; Streptoc.; V-a-b.

Tosse:

- pertussoide: Diphtox.

- secca, al mattino: Flav.

- secca, la notte: Syph.

- spasmodica: Liss.; Malar.

Tossicosi: Pyrog.

- dei lattanti: Malar.; Med.; Parat.; Pyrog.; Pest.
(acuta)

Tracheite a decorso protratto: Diphtox.; Morg.;
Pneu.

Tracheobronchite a decorso protratto:
Diphtox.

Tribadismo: Tub-k.

Trisma: Tetox.

Trombosi cerebrale: Morg.

Turbe caratteriali: Carc.

- dei bambini: Med.; Anti-col.

- con aggressività: Prot.

- dei bambini dopo vaccinazione antivaaiolosa:
Vac.

Turbe della libido: Anti-col.

Tubercolosi:

- intestinale: Bac.

- cronica: Carc.; Tub-k.

- fibrosa: Tub-r.

-- nei pletorici: Tub-d.

- cavitaria (coadiuvante): Pyrog.

- inizio: Tub-sp.

- linfonodale: V-a-b.

Tumori benigni pedunculati: Med.

Ulcera:

- gastrica: Dys.

- duodenale: Dys.

- gastro-duodenale: Prot.

- varicosa: Oscilloc.; Infla.

Ulcerazioni ossee:

Syph.

Uremia cronica: Botul.

Uretrite:

- subacuta: Gonotox.

- cronica: Med.; Faec.; Psor.

Uveite: Streptoc.

- e corioretinite: Toxop.

Vaccinazioni:

- sequele della D.T.: Dt-tab.

- sequele dell'Antivaaiolosa: Maland.; Vario.

- desensibilizzazione antivaaiolosa: Vac.

Vaginismo: Liss.; Med.

Vaginite: Colib.; Med.; Prot.

- atrofica: Syph.

Varicella: Faec.; Vario.; Tub-k.; Vac.

Varici e varicosità: Tub-r.

Vegetazioni adenoidi: Gonotox.; Faec.; Psor.; V-
a-b.

Verminosi:

- nei bambini: Colib.
- con prurito anale: Med.; Faec.

Verruche:

- linguali piane, delle mani: Morg.; Med.; Faec.
- linguali: Faec.
- delle mani: Mor-gae.
- rilevante: Mor-gae.

Vertigini con otite cicatriziale: Syph.

Vulvite: Moni.; Prot.

Vulvo-vaginite: Moni.

Zona: Dt-tab.; Faec.; Mor-gae.; Staphycoc.; Vario;
Vac.

IV.

BIBLIOGRAFIE

ABBREVIAZIONI

Actes S.R.H.: Actes de la Société Rhodanienne d'Homéopathie.

L'Hom. Fr.: L'Homéopathie française.

Arch. Hom. Norm.: Archives homéopathiques de Normandie.

L'Hom. Mod.: L'Homéopathie moderne.

Ann. Hom. Fr.: Annales homéopathiques françaises.

Rev. Belge Hom: Revue belge d'homéopathie.

The Brit. Hom. Jour.: The British Homeopathic Journal.

Cour. Méd. Hom. Fr.: Courrier des médecins Homéopathes français.

Jour. Am. Inst. Hom.: Journal of the American Institut of Homeopathy.

Rev. Fr. Hom.: Revue française d'homéopathie.

Prop. Hom.: Le propagateur de l'homéopathie.

Cahiers G.H.L.: Cahiers Groupement Hahnemannien de Lyon.

Cah. Hom. Ther. Comp.: Les Cahiers d'homéopathie et de thérapeutique comparée.

Cah. de Bioth.: Les Cahiers de biothérapie.

- [1] Actes de la Société rhodanienne d'Homéopathie 1956. Fascicule 2. Articles des Docteurs: Martiny, J. Jarricot, Couturier, Lamasson et Dano.
- [2] Actes de la Société Rhodanienne d'Homéopathie 1938. BOITEUX: Sur le recours à l'Isopathie dans les affections à virus neurotrope, p. 126. H. DUPRAT: A propos de deux guérisons par l'Isopathie, p. 134. J. JARRICOT: Sur le recours à l'Isopathie: observations et réflexions, p. 139. JACCARD: Les Nosodes et l'Homéopathie, p. 145. PAHUD: L'emploi des tuberculines en thérapeutique hom., p. 153
- [3] AGUILLAR F.: Pyrogenium - Quelques applications cliniques non habituelles, L'Hom. Fr., 1924-1925, p. 635.
- [4] ALBAHARY C.: Maladies médicamenteuses d'ordre thérapeutique et accidentale, Masson, Paris, 1953.
- [5] ALEXANDRE: Colibacillose et Psychisme, Arch. Hom. Norm., 1959, n. 15, p. 799.
- [6] ALLEN H.C.: Key notes and Characteristics of the Materia Medica With Nosodes, Jain Publishing, New Delhi 110055, 1974 (Ed. italiana: CEMON, Napoli, 1980).
- [7] ALLEN H.C.: The Materia Medica of the Nosodes. Edition Boericke et Tafel, 1910, Philadelphia.
- [8] ALLEN H.C.: Propagateur de l'Homéopathie. 1910 (luglio), p. 159.
- [9] ALLEN T.F.: The Encyclopedia of Pure Materia Medica. New York 1877.
Nuova Edizione: 1964, Ed. The Gregg Press. Incorporated New-Jersey, U.S.A.
- [10] ALLEN T.F.: Diphtherinum, Homeopathy 1935, p. 106.
- [11] ALLEN T.F.: Diphtherinum, Homeopathy 1939, p. 59.
- [12] ALLENDY R.: Les Nosodes, Annales Homéopathiques de l'hôpital Saint-Jacques, mar.-avr. 1932, Paris.
- [13] ALLENDY R.: Les symptômes psychiques de la Colibacillose, L'Hom. Mod., 1934.
- [14] ALLENDY R.: Paracelse. Le médecin maudit, Ed. Gallimard, 1937, Paris.
- [15] ALLOUARD: Les Tuberculines, Actes S.R.H., Gen. 1953, Lyon, p. 49.
- [16] AMIEUX: Psoriasis, L'Hom. Fr., 1930, n. 5, p. 351.
- [17] ANDRADE: Observation sur 1 cas de Psorinum, L'Hom. Mod., 1930, n. 20, p. 645.
- [18] ANDUREAU: Crises nerveuses chez un tuberculique, L'Hom. Franç., 1930, n. 9 (nov.), p. 677.
- [19] Annales Homéopathiques Françaises 1° anno, n. 8, 1958. Numero sulla Sicosi.
- [20] Annales Homéopathiques Françaises n. 3, dicembre 1961; n. 4, gennaio 1962. Numeri sull'Isoterapia.
- [21] Archives Homéopathiques de Normandie 4° anno, n. 15. Numero dedicato alla Colibacillosi.
- [22] ASKENASI J.: Revue de Presse Homéopathique de langue allemande, Cah. de Bioth., n. 4, settembre 1975.
- [23] ASKENASI J.: Tuberculinum Residuum. Corso di 2° anno del Seminario dell'Istituto di Ricerca e d'Insegnamento, della Società Medica di Bioterapia.
- [24] ATTOMYR: Allg. Homöop. Zeitung B.4-S.14.
- [25] AVERSENQ: L'Isopathie n'est pas une médecine identique, Cour Med. Hom. Fr., 2° anno, 1958, n. 9, Parigi. Rev. Belge Hom., 1957, p. 207, Bruxelles.
- [25a] - Conception homéopathique du traitement de la Colibacillose, L'Hom. Fr., 1948.
- [26] BACH ED.: The rediscovery of psore. British Homeop. Journal, Gennaio 1929.
- [27] BACH ED.: Chronic Disease. An effective method of combatting intestinal toxoemia. The Medical World, Marzo 1928.
- [28] BAKKER G.: Osteorhritic Nosode 30 Ch. Result of treatment in thirty osteoarthritic patients, The British Homeopathic Journal, 1966, n. 3. In: Ann. Hom. Fr., 1967, n. 1, p. 99.
- [29] BARDOULAT: Indications de Pyrogenium en Homéothérapie vétérinaire. L'Hom. Fr., 1950, n. 8, p. 485.
- [30] BARDOULAT: Le Vétérinaire Lux de Leipzig, L'Hom. Fr., 1959, p. 235.
- [31] BARBIER: Pertussin, Bulletin du C.H.F., 1960, p. 206.
- [32] BARRUCAUD: Fièvre aphteuse. Isothérapie. Homéopathie, L'Hom. Fr., 1953, p. 54.
- [33] BARUK H.: Traité de Psychiatrie. T. 2: toxi-infections colibacillaires (psychoses colibacillaires). Bibliographie des psychoses colibacillaires; Edition Masson, Paris 1959, pp. 891-895; pp. 1093-1096.
- [34] BAUDEMPREZ: Etude de tuberculinum, Rev. Belge Hom., 1971, n. 4, p. 145. Etude de Psorinum, Rev. Belge Hom., 1964, p. 331, n. 1.
- [35] BAUR J.: Le psychisme de Tuberculinum, Ann. Hom. Fr., 1958, ott., n. 1, p. 30.
- [35a] - Notes sur Syphilinum, Ann. Hom. Fr., 1° anno, n. 2, 1958, p. 10 e Cahiers G.H.L., 10° serie, n. 5, 1973, pp. 182-192.
- [35b] - Psychologie du psorique, L'Hom. Fr., 1960, p. 422.
- [36] BAYLE e GALLAVARDIN J.: Psorinum. In Propagateur de l'Hom., 1912, n. 12.
- [37] BELOT: Une observation de Psorinum. L'Hom. Fr., 1961, n. 1, p. 49.
- [38] BELLOKOSSY: Med. Ex usu in Morbis, Jour. Am. Inst. Hom., 1965, vol. 58, pp. 11-12.
- [39] BENARD: Les états aigus en Médecine rurale. Observations cliniques. Arch. Hom. Norm., n. 4, nov. 1956, p. 171.
- [40] BERNARD H.: Nouveau traité d'Homéopathie, 2 vol., Editions Coquemard, Angoulême, 1947 e 1 vol. 1951.
- [40a] - La réticulo-endothéliose chronique ou Sycose, Editions Coquemard, Angoulême, 1950.
- [40b] - La Sycose est un vieillissement prématuré, Ann. Hom. Fr., n. 10, 1959.

- [40c] – Colibacilliose et Sycose, *Cag. Hom. Ther. Comp.*, 1950, p. 353.
- [41] BERNÉ A.: Préparation rationnelle des Isopathiques et des Nosodes, *L'Hom. Mod.*, 1936, 4, p. 267.
- [42] Bibliothèque municipale de la ville de Lyon. *Porta Physiognomica*, Ed. de Naples (1588) Cod. 107.537. Edition de Frankfurt (1608) Cod. 392.037. Edition de Rouen (1650) Cod. 343.005.
- [43] Bibliothèque Nationale. *Porta: Physiognomica*, diverse edizioni: quelle del 1588, Napoli, Cod. R. 414.1951, Francoforte, in 2 esemplari, Cod. R. 25.873 e 47.266.1608, Francoforte, Cod. R. 47.271.1650, Rouen, in 2 esemplari; Cod. R. 12684 e S. 33.058.
- [44] BICKERT P., ROBINEAU M e VEYSSIER P.: Manifestations cliniques de la toxoplasmose acquise. *Gazette médicale de France*, n. 4, 25-1-74.
- [45] BIEGLER J.A.: Rheumatism cured by Medorrhinum, *Homeopathy*, 1938, p. 115 e 1939, p. 253, *Medorrhinum Drug picture*.
- [46] BIROT: Pathogénésie de Tuberculinum, *Ann. Hom. Fr.*, 1965, n. 6, p. 427.
- [47] BLACQUE-BELAIR A.: *Dictionnaire Médical Clinique, Pharmacologie et Thérapeutique*. Libr. Maloine, Paris 1974.
- [48a] – *Manuel de Thérapeutique homéomit Tuberkulinen*, p. 171, Band. 17, 1973 Heft 4 Juli. *Zeitschrift klas. Homöop.*, Karl F. Haug-Verlag e Forts. a.H4/1973, p. 266 Band 17, 1973 Heft 5 September.
- [48] BOENINGHAUSEN: Remèdes anti-psoriques, traduction française di Bachmetef e del Dott. Rapou, Editions Baillière, Paris 1834.
- [48a] – *Manuel de Thérapeutique homéopathique*, traduction française del Dott. Roth, Ed. Baillière, 1846. Trad. it.
- [49] BOERICKE: *Materia Medica with Repertory*, Boerike and Tafel, New York 1927; *Medorrhinum* p. 424, *Pertussin* p. 500, *Psorinum* p. 533, *Pyrogenium* p. 540, *Staphylococcin* p. 541, *Streptococcin* p. 541, *Anguille (siero)* p. 589, *Syphillinum* p. 627, *Tuberculinum* p. 655, *Vaccinum* p. 644, *Variolinum* p. 666.
- [50] BOERICKE W.: *Pocket Manual of Homeopathic Materia Medica*, New York 1927.
- [50a] – *Materia Medica*, 1927.
- [50b] – *Materia Medica and Repertorium*, Deutsche Übersetzung von H. Harms, dopo la 9ª edizione. Editore M. Harms-Leer (Ostfriesland) 1972.
- [51] BÖHM: *Der Hom. Pferdearzt*. Pest 1855 (Heckennast), *Der Hom. Rindvieharzt*. Pest 1857 (Ebend), in *Compendium der Hom. von Dr. Hirschel - Wien*, 1864. W. Braumüller.
- [51a] – *Der Hom. Schafarzt*. Pest 1860 (Ebend).
- [51b] – *Repertorium der Thierheilkunde*. Dresden 1860 (Meinhold u. Söhne), in *Compendium der Hom.*, von Dr. Hirschel - Wien, 1864. W. Braumüller.
- [52] BOIRON J.: Recherches expérimentales d'une activité isopathique, *Ann. Hom. Fr.*, 1961-1962, pp. 796-800.
- [53] BOIRON J.: *Matière Médicale de Psorinum*. Rapport du congrès de Tours de la F.N. des S.H. Fr. 1955. Edition Pernet.
- [54] BOIRON H.: Nosodes. Isopathie. Opothérapie. Biochimie, *L'Hom. Mod.*, n. 10, maggio 1936.
- [55] BOIRON e ABECASSIS: *Biothérapiques*, Documentation des Laboratoires Boiron, 1973.
- [56] BOITEUX: *Isothérapie et Organothérapie associées*, Actes S.R.H., 1949, p. 132-136.
- [57] BOOCOCK: *Pyrogenium*. Homeop. Recorder, 1892, T. 7, p. 196.
- [58] BORLIACHON: *Matière Médicale de Nash. cine vétérinaire*, *Ann. Hom. Fr.*, gennaio 1962, n. 4, pp. 282-295.
- [59] BORLIACHON: *Matière Médicale de Nash*. Traduzione. H.F. 1946, n. 8, p. 272 e H.F. 1948, n. 8 (ott.), p. 375.
- [60] BORMANN F.: *Autovakzine und Autonosoden (Medizinische 50*, 1956, pp. 1785-1788).
- [61] BOUDARD: *Matière Médicale*, *L'Hom. Fr.*, 1947, n. 1-2, p. 459.
- [61a] – *Etudes de Matière Médicale. Psorinum*, *L'Hom. Fr.*, 1946, n. 2-3, p. 84.
- [61b] – *Marmorek 60. Chorée d'une jeune fille de 13 ans*, *L'Hom. Fr.*, 1928, n. 8, ott., p. 499.
- [61c] – *Ostéo-arthrite bacillaire*. *L'Hom. Fr.*, 1935, n. 5, p. 388.
- [61d] – *Acné. Pleurite, avec Puls., Kali carb., Solid., Calc. phos.*, *L'Hom. Fr.*, 1936, n. 1, p. 20.
- [62] BOYSON W.A.: *Miasms and Nosodes are related*, *The Layman Speaks* 1969, n. 3, p. 88.
- [63] BRADFORD: *Index of Provings*.
- [64] BRAUN A.: *Essais de démonstration des réactions sérologiques par l'action des Nosodes de la grippe*. *Allgemeine Homoeop. Zeitung*, 1972.
- [65] BROTTEAUX: *Homéopathie et Isopathie*, Editions Peyronnet, Paris, 1947.
- [66] BRUMPT E.: *Précis de Parasitologie*, Paris, Ed. Masson.
- [67] *Bulletin de la Société Médicale d'Aquitaine* 5° anno, n. 9 e 10, giugno-luglio 1954. Numero dedicato alle Tuberculine e al tubercolinismo. Articoli di R. Zissu, Demarque, Bernard, Schnetzler, Wurmser, Iliovici, Lamasson, Tétou.
- [68] BURNETT: *The new cure of consumption by its own virus*, 1892.
- [69] BUSSE: *Isopathia interna et externa*, K.F. Haug - Verlag, Ulm/Donau 1956.
- [70] CAILLEUX: *Clinique Homéopathique et cure hydro-minérale de la Colibacilliose*, *L'Hom. Mod.*, 1938.
- [71] CANTÉGRIT: *Les Infections à Colibacilles*. *Cah. Hom. Ther. Comp.*, 1956-57.

- [71a] – Un cas d'isothérapie, L'Hom. Fr., 1958, p. 117.
 [71b] – Melitococcinum, L'Hom. Fr., 1965 n. 4, p. 205.
 [72] CARBON CL.: Leptospiroses. G.M. de France, T. 80, n. 26 del 14 settembre 1973.
 [73] CARDOSO-LICINIO: Dyniothérapie autosonique ou traitement des maladies par leurs agents ou produits dynamisés, Riode Janeiro 1923.
 [74] CARDOSO-LICINIO: Dyniothérapie autosonique, trad. di A. Nebel (figlio). Imprimerie W. Kreis, Genève 1942.
 [75] CARTIER F.: Thérapeutiques des voies respiratoires. Ed. Baillièrre e figli, Paris 1920.
 [75a] – Traité complet. de Thérapeutique Homéopathique, T. IV, p. 128, Ed. Baillièrre, Paris, 1929.
 [76] CAULIER: Tuberculinum et ses satellites, Bulletin du C.H.F., 1960, p. 30.
 [76a] – Luesinum et ses applications thérapeutiques, Bulletin C.H.F., 1958.
 [76b] – Etudes sur la Colibacillose, L'Hom. Fr., 1963.
 [76c] – Quelques observations de Psorinum, L'Hom. Fr., 1961, n. 4, p. 211.
 [77] CAUVIN: Deux cas de méningite tuberculeuse traités en combinaison antibiotique et homéopathique, L'Hom. Fr., 1953, n. 4, p. 223.
 [78] C.E.D.H.: Pratique Homéopathique en médecine infantile. Edito dal Centre d'Etudes et de Documentation Homéopathique. Ed. Imprimerie du Sud-Est, Lyon, 1975.
 [79] CHAPIEL: Des rapports de l'Homéopathie avec la Doctrine des Signatures, Baillièrre, 1866.
 [80] CHARETTE G.: Matière Médicale Pratique, Editions Médicales, 7, Rue Valois, Paris 1938. Trad. it.
 [81] CHARLES Y.: Colibacillose et tuberculisme, Ann. Hom. Fr., 1961, n. 3, dic., pp. 195-216.
 [82] CHAVANON P.: Isothérapie en O.R.L., Ann. Hom. Fr., 1961, n. 3, dic., pp. 195-216.
 [82a] – Thérapeutique O.R.L. homéopathique, Editions Imprimerie Saint-Dennis, avenue Saint-Jean, Niort, 1935.
 [82b] – La Diphtérie, Editions Impr. Saint-Denis, av. Saint-Jean, Niort, 4^e ed. 1932.
 [83] CHIRON P.: Psorinum, Rev. Fr. Hom., 1927, pp. 56-62.
 [83a] – Eléments de Matière Médicale Homéopathique, Editions Peyronnet, 1950
 [84] CHIRON: Eczéma et Tuberculisme, Cah. Hom. Ther. Comp., 1947-48, p. 20.
 [84a] – Les tuberculines diluées, Ann. Hom. Fr., 1973, n. 7, p. 507.
 [85] CIER H. e BOIRON J.: Recherches expérimentales d'une activité isopathique, 2es Assises scientifiques homéopathiques, 26 mai 1962, ed. Lab. Hom. Boiron.
 [86] CLARKE: Dictionary of the Materia Medica, Tome 3, 2, London 1956.
 [87] CLARKE J.H.: A clinical Repertory to the dictionary of Materia Medica. London 1904. (Tr. it. Nuova Ipsa Editore, Palermo, in corso di stampa).
 [87a] – A Dictionary of pratical Materia Medica. Vol. I, II, III. London 1910 e Edit. 1955. (Tr. it. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1995).
 [87b] – Whooping-cough cured with Pertussin.
 [88] CLARKE: Tuberculinum Kochi. Zeitschrift des Berliner Vereins Homöop.; Aertzte. Band 10, S. 169.
 [89] COLLET T.J.M.: Isopathie. Méthode Pasteur par voie interne. Baillièrre, Paris, 1898 e nuova ed. Vigot, Paris 1902.
 [90] COMMUNAL: Staphylococcinum, Bulletin du C.H.F., 1960, p. 224.
 [91] Courier des Médecins Homéopathiques Français 1^o anno, 1957, n. 8 e 9. Numeri dedicati all'Influenza.
 [92] COUTURIER: Isothérapie dans les maladies mentales et les maladies de la peau, in Actes S.R.H., 1956-1957, pp. 87-91
 [93] COUVREUR J.: Comment je traite une Toxoplasmose. Gazette Médicale de France, n. 4, 25-1-74.
 [93a] – Diagnostic sérologique actuel de la toxoplasmose. Le test de Remington. Gazette Médicale de France, T. 82, n. 4, 31 gennaio 75.
 [94] CRAFFE: Syphilinum, L'Hom. Mod., 1936, n. 20, p. 668.
 [95] CROLL-OSWALD: Basilica chymica; Ed. del 1609 (Francoforte), del 1624 (Colonia); del 1634 (Leipzig); del 1635, 1643 e del 1658 (Ginevra); del 1643 (Venezia). Esistono anche alla Nazionale cinque edizioni della traduzione francese di Marcel de Boulène. Codice dell'edizione latina: Te 131/46; codice della traduzione: Te 139/40 A.
 [96] CROLL-PICARD: Hahnemann et l'Homéopathie, Doin, 1933.
 [97] CASTRO D., WASHINGTON G. e NOGUEIRA G.: Profilaxia de Meningite Pelo Meningococcinum. Similia n. 13. 1975, Rio de Janeiro, Brasil. Ed. in: Jour. Am. Inst. Hom., vol. 68, n. 4, dic. 1975 (trad. francese di M.H. Carette).
 [98] DA COSTA R.A.: Farmacopeia Homeopatica Brasilia: Meningococcinum. Revista de Homeopatia, ano 39, n. 2, Julho à Dezembro de 1974.
 [99] DANIAUD e BOUJARD: La Colibacillose, Bulletin du C.H.F., 1961.
 [100] DANO G.: Contribution à la thérapeutique des accidents allergiques et de leurs équivalents, Congrès de Londres, 1956. In: Bulletin de la Société de médecine homéopathique d'Aquitaine n. 5, feb. 1957, pp. 8-16.
 [100a] – L'emploi des tuberculines diluées, L'Hom. Mod., 1934, n. 18, p. 546.
 [100b] – Contribution à la thérapeutique des accidents allergiques, Congrès de Bruxelles 1953. Rev. Fr. d'Hom., n. 1-2, 1955, pp. 20-29.

- [100c] – Contribution à la thérapeutique des accidents allergiques et de leurs équivalents, Congrès de Bordeaux, 1956. In: Bulletin de la Société de médecine homéopathique d'Aquitaine, n. 4, feb. 1958, pp. 6-14.
- [100d] – Contribution à la thérapeutique des accidents allergiques et de leurs équivalents. Ann. Hom. Fr., 1° anno, n. 3, 1958.
- [100e] – Isothérapie menstruelle et troubles psychiques, in Actes Soc. Rhod. Hom., 1957, pp. 96-103.
- [100f] – Historique de l'isothérapie. L'oeuvre du R.P. Collet, in Ann. Hom. Fr., n. 3, 1961, pp. 166-178.
- [100g] – Isothérapie menstruelle dans les troubles mentaux. In Ann. Hom. Fr., n. 4, feb. 1962, pp. 248-251.
- [100h] – Conclusions de l'enquête sur la méthode isothérapique. In Ann. Hom. Fr., n. 4, feb. 1962, pp. 296-307.
- [100i] – L'emploi de l'isopathie dans les troubles mentaux. L'Hom. Mod., n. 4, 1936.
- [101] DANOS J.: Bacillinum ou Bacilles K., Cahiers Hom. Ther. Comp., 1945, p. 349.
- [101a] – L'avenir des Nosodes, Cah. Hom. Ther. Comp., 1946, p. 297.
- [101b] – Les Nosodes dans la nouvelle pharmacopée homéopathique, Rev. Fr. d'Hom., luglio 1947, n. 3.
- [102] DAULL: Otites et Tuberculines, L'Hom. Fr., 1953, n. 1, p. 18.
- [103] DELAUNAY A.: L'Immunologie, Que sais-je?, P.U.F., 1969.
- [104] DELESTINE: La contribution des homéopathes belges à l'étude et à la pathogénésie de Tuberculinum. Rev. Belge d'Hom., 1960, n. 3, p. 233.
- [105] DELPECH: Préparation des Nosodes, Rev. Belge d'Hom., 1932, n. 2, p. 79.
- [106] DEMANGEAT: La place de la Sycose dans l'oeuvre hahnemannienne, Ann. Hom. Fr., 1959, n. 8.
- [106a] – Psore et Tuberculisme, Ann. Hom. Fr., n. 7, 1973.
- [106b] – Influenzinum. Etude critique. Ann. Hom. Fr., 1968, n. 5, p. 403.
- [107] DEMARQUE D.: Evolution de la conception de la Sycose depuis Hahnemann, Ann. Hom. Fr., 1959, n. 8.
- [107a] – L'Homéopathie. Médecine de l'Experience. Edition Coquemard, Angoulême, 1968.
- [108] DE MATTOS: La Colibacillose. Bulletin du C.H.F., 1958, p. 59.
- [109] DENIAUD: Les B.W. irréductibles. Interprétation et traitement homéopathique, l'H.F., 1953, n. 10.
- [110] DENIS M.: Observation de Furunculose. Ann. Hom. Fr., 1968, n. 3, p. 249.
- [111] DEROHE e VANNIER H.: Asthme et mycose. Communication à la Société Française d'Homéopathie, 1 luglio 1948.
- [112] DESJARDS: La Colibacillose. L'Hom. Fr., 1952, p. 72.
- [112a] – Commentaires sur une centaine de cas de grippe, L'Hom. Fr., 1952, p. 434.
- [112b] – A propos d'un cas de diphtérie. L'Hom. Fr., 1957, n. 4, p. 239.
- [113] DESMONTS G.: Toxoplasmose. E.M.C. Paris. Maladies infectieuses, 2, 1967. 8098 - A 10. 1° ed. 4-1971-c 1-8098-2-10.
- [114] DEWEY W.A.: Kateschismus der reinen Arzneiwirkungslehre, Ed. Haug Ulm/Donau 1958.
- [115] DONNER F.: Quellenverzeichnis der Arzneiprüfungen von 800 der wichtigsten homöopathischen Heilmittel, Verlag Haug-Berlin, 1937.
- [116] DORCSI (Vienna): Kongressbericht über die 123 Jahrversammlung (resoconto del Dott. Pischel). A.H. Zeitung 1972, n. 4, p. 176.
- [117] DUBOST: Sémiologie clinique et thérapeutique de l'hérédo-syphilis, L'Hom. Fr., 1954, pp. 2 e 70.
- [117a] – Isothérapie pharyngée, Bulletin C.H.F., 1960-1961, pp. 176-182.
- [118] DUCOEURJOLY: Vaccinotoxinum et Zona, L'Hom. Fr., n. 2, p. 101.
- [119] DUFILHO: Pyrogenium et Pénicilline, L'Hom. Fr., 1952, p. 275.
- [120] DUFRESNE P.: Bibliothèque Homéop. de Genève. Gennaio e febbraio 1837. Hygea, vol. 6, p. 351.
- [121] DUMESNIL R.: Histoire illustrée de la Médecine Librairie Plon, Paris, 1950.
- [122] DUPRAT H.: Traité de Matière Médicale Homéopathique, 3 vol., Editions Baillière, Paris, 1948.
- [123] DUPRAT H.: Théorie et Technique Homéopathiques, 2° ed., Peyronnet, Paris, 1955.
- [124] EMERIT: Eruption galeuse par contagement aviaire sur terrain tuberculinique, L'Hom. Fr., 1930, n. 7, p. 500.
- [124a] – Manifestations psoriques au niveau des mains, terrain tuberculinique, L'Hom. Fr., 1930, n. 7, p. 504.
- [124b] – Eczéma des mains, L'Hom. Fr., 1930, n. 7, p. 507.
- [125] Encyclopédie Médico-Chirurgicale Intoxications.
- [126] Encyclopédie Médico-Chirurgicale Homéopathie, 1960 e aggiornata 1968.
- [127] FALLEX J.: Une nouvelle forme de Sycose: la Mycosycose, in Actes S.R.H., 4° trimestre 1955.
- [127a] – Antibiotiques, Fongiques et Sycose, Courrier des Médecins Homéop. Fr., aprile 1959, n. 22.
- [128] FARRINGTON: Matière Médicale clinique, trad. J.P. Tessier, Baillière, Paris, 1912 e 1934 (2° ed.).
- [129] FASQUELLE R.: Eléments d'Immunologie générale, Editions Masson, Paris, 1968.
- [129a] – Eléments de Bactériologie médicale, Flammarion, Paris, 1959.
- [130] FERRIOT: Quelques observations de Pyrogenium, L'Hom. Fr., 1949, p. 174.
- [131] FERRON A.: Bactériologie, 1970.
- [132] FLUDD R.: Gesuita irlandese dal sapere enciclopedico, preparava nel 1638 un rimedio curativo della

- tuberculosis con gli espettorati di un tisico. Nel 1735, PHILIPPUS NETTER, di Venezia, consigliava il pus disseccato di un bubbone di appestato come trattamento della peste.
- [133] FLURY R.: Pyrogenium. Zeitschrift für Klassische Homöopathie - Bd. XVI - Heft 4, 1972.
- [134] FLURY R.: Pyrogenium. Klassische Homöop., 1972, 16 - Heft 4, pp. 167-171.
- [135] FORTIER-BERNOVILLE: Comment guérir par l'Homéopathie, Ed. L.H.F., 1929, e P.I.C., Paris, 1967 (3^a ed.).
- [135/1] - Arsenal thérapeutique et plan général du traitement de la Colibacillose. L'Hom. Mod., 1934 n. 16.
- [135/2] - Pour servir à l'étude de Psorinum. L'Hom. Mod., 1936, n. 20, p. 650.
- [135/3] - L'isopathie phlycténulaire. L'Hom. Mod., 1946 n. 4.
- [135/4] - Aménorrhée chez une tuberculique. Marmorek 100. L'Hom. Fr., 1927, n. 6 (giugno), p. 356).
- [135/5] - Anorexie et retard de la marche et du langage chez un enfant de 4 ans. Marmorek 100. L'Hom. Fr., 1928, n. 6.
- [135/6] - Leucorrhée par métrite gonococcique. L'Hom. Fr., 1927, n. 3, p. 158.
- [135/7] - Répertoire sur les leucorrhées. L'Hom. Fr., 1927, n. 3, p. 159.
- [135/8] - Asthme chez un sujet hydrogène. L'Hom. Fr., 1926, n. 2, p. 85.
- [135/9] - Psorinum 200, furonculose et folliculite généralisées. L'Hom. Fr., 1926, n. 8 (ott.), p. 469.
- [135/10] - Eczéma datant de 20 ans, L'Hom. Fr., 1926 (ott.), p. 471.
- [135/11] - Leucorrhée alternant avec diarrhée chronique. L'Hom. Fr., 1927, n. 3, p. 158.
- [135/12] - Entéro-colite chronique et eczéma, L'Hom. Fr., 1926, p. 334.
- [135/13] - Leucorrhée chez une tuberculique. L'Hom. Fr., 1927, n. 3, p. 157.
- [135/14] - Aménorrhée après vaccination antivariolique. L'Hom. Fr., 1927, n. 6, p. 356.
- [135/15] - Diarrhée chronique depuis 8 ans. L'Hom. Fr., 1926, n. 4, p. 212
- [135/16] - Sciatique après suppression d'épistaxis. L'Hom. Fr., 1926, n. 7, p. 393.
- [135/17] - Poussées d'urticaire chez un enfant. L'Hom. Fr., 1926, n. 8 (ott.), p. 470.
- [135/18] - L'Homéopathie Moderne. N. 6, 15 marzo 1936: 2° numero speciale dedicato all'Isopatia e ai Nosodi.
- [135/19] - Nosodes. L'Hom. Mod., n. 2, 15 gennaio 1937.
- [135/20] - Quelques réflexions sur la colibacillose. Bulletin de la S.H.F., 1930, p. 398.
- [135/21] - Sérum antipesteux de Yersin. L'Hom. Mod., n. 6, 15 marzo 1936, p. 398.
- [136] FOUBISTER: Indications for certain Nosodes. Homeopathy, 1939, p. 269.
- [136a] - Tutorial on Pyrogen. British Homeopathic Journal, 1971, n. 2, p. 114.
- [136b] - Indications pour l'usage de certains Nosodes. Rev. Belge d'Hom., 1954 n. 4, p. 339.
- [136c] - The Carcinoin Drug Picture. British Homeopathic Journal, vol. XLVII, 1958, n. 3, p. 202.
- [137] FOUCHÉ L.: Micro-hormonothérapie dynamisée: la Folliculo-stimuline. Cours de 2^e année à l'Institut d'Enseignement et de Recherche de la Société Médicale de Biothérapie.
- [138] FOUCHÉ L.: L'Isopathie et ses fondateurs. L'Hom. Mod., n. 4, 1936.
- [139] FOURNIER e GERVAIS: Dictionnaire des Intoxications. Editions Heures de France, Paris, 1970.
- [140] GAILLARD: L'Homéopatie du traitement des maladies tuberculeuses par la tuberculine de Koch. Revue Belge d'Hom., 1960, n. 3, p. 253.
- [141] GALLAVARDIN J.: Morbillin. Prop. Hom. n. 12, 31 dicembre 1912.
- [142] GALLAVARDIN J.: Essai de Thérapeutique générale, tesi di Dottorato, 1905.
- [143] GALLY: L'hérédospecificité, la Sycose et le Tuberculisme. Rev. Fr. d'Hom., n. 4, dicembre 1949.
- [144] GANS (DE) G.: Isothérapie en Dermatologie. A propos de 23 observations. In: Ann. Hom. Fr., n. 3, dicembre 1961, pp. 217-223.
- [145] Gazette Médicale de France La Pollution, n. 40 del 22 dicembre 1972.
- [146] GELLOT G.: Un cas de leptospirose. Ann. Hom. Fr., 14^o anno, n. 7, luglio 1972.
- [147] GENZKE F.C.L.: Hom. Arznei Mittel für Thierärzte (Schumann). Leipzig 1837, in Compendium der Hom., von Dr. Hirschel (W. Braunmuller), Wien, 1864.
- [148] GÉRARDIN: L'impuissance de Psorinum et son syndrome d'échec. L'Hom. Fr., 1961, n. 7, p. 413.
- [149] GIBSON: Psorinum. A Study. The Brit. Hom. Jour., 1969, n. 2, p. 114.
- [149a] - Pyrogenium. A Study. Brit. Hom. Jour., 1968, n. 3, p. 192.
- [150] GINESTIERE J.F.: Réflexions sur l'isopathie. Ann. Hom. Fr., 1970, n. 7.
- [151] GISEVIUS F. e RABE H.: Ausgewählte Arznei-Prüfungs Protokolle, Homöopatischer Central. Verlag, Berlin, 1926.
- [152] GÖHRUM: Allgemeine Homöop. Zeitung, 149 (1904), 161 ff.
- [153] GOLDBERG B.: The Nosodes in Homeotherapeutics. Jour. Am. Inst. Hom., Published by Homeopathic Stores and Hospital, Lahore, Pakistan.
- [154] GOLDSTEIN, NEFF, LANE e KOPLAN: Réactions à la Vaccination antivariolique? Pediatrics, marzo 1975, 55, 342.
- [155] GRANIER M.: Homéolexique, 1874, T. 2, p. 526
- [156] GRANIKOVA T.A.: Kratkoe Rykovodstvo po Home-

- otherapie, Moscou, 1956 (in russo).
- [157] GRIESELICH: *La Médecine Homéopathique*. Editions Baillière et fils, Paris, 1891 (2^e ed.).
- [158] GRIESELICH L.: *Handbuch zur Kenntnis der homöopathischen und spezifischen Heilkunst*, Karlsruhe, 1848.
- [159] GROSS-LILIENHAL: *Archiv. F. Homöop. Heilkunst B. 15, Heft 3, S. 117*.
- [160] Groupe de professeurs et maîtres de conférences médicales de microbiologie médicale a) Bactériologie, edito da Azele Ferron, 3^a ed., 1970. b) Virologie, edito da H. Mamette, 2^a ed., 1970.
- [161] GUERMONPREZ: *Penicillinum*. L'Hom. Fr., 1954, pp. 197 e 265.
- [162] GUILLAUME: *Sreptococcinum*. Ann. Hom. Fr., n. 2, febbraio 1969, pp. 146-152.
- [163] GUILLAUME ET ZISSU: *Nosodes et biothérapiques mineurs en pratique courante*. Ann. Hom. Fr., 1969, n. 2, p. 143.
- [164] GUIART: *Parasitologie*.
- [165] GÜNTHER F.A.: *Der hom. Thierarzt, 3 Thle. Sonderhausen, 1850 (Eupel)*. «Magazin für die neuesten Beobacht. u. Erfahr. im Geb. d. hom. Thierheilkunde», 1 bd. 4 Hefte, Sonderhausen, 1848. In «Compendium der Hom.», von Dr. Hirschel, (W. Braunmuller), Wien. 1864.
- [166] HAGE: *Enquête sur la pratique de l'Isothérapie*. L'Hom. Fr., 1964, pp. 245-262.
- [166a] – *Colibacillurie*. Bulletin du C.H.F., 1965.
- [167] HAGERO H.: *Medicamenta Homoeopathica et Isopathica*, Lesnae (Leipzig), 1861 (in latino).
- [168] HAHNEMANN, ALLEN, CLARKE E GUERNSEY: in 1937 *Homeopathy*, p. 192. Drug picture: *Psorinum* p. 288. Foot note to the drugpicture.
- [169] HAMBURGER J.: *Petite Encyclopédie Médicale*, Flammarion, Paris, 1968.
- [170] HARLAN WELLS: *Une méthode pratique et favorable de traiter la Tuberculose pulmonaire avec la Tuberculine*. Jour. Am. Inst. Hom., febbraio 1912.
- [171] HARLING M.E.: *The use and abuse of nosodes in homeopathic treatment*, Brit. Hom. Jour., vol. LXIII, n. 2, aprile 1974.
- [172] HARTMANN: *Psoricum*. Allg. Homöop. Zeitung Band I.
- [173] HAYCOCK: *Elements of veterinary Hom.-London, 1852 (Aylott.)*, in *Compendium der Hom.*, von Dr Hirschel, W. Braunmuller, Wien, 1864.
- [174] HEEL: *Ordinatio Antihomotoxica et Materia Medica*, Baden-Baden, 1974.
- [175] *Allgemeine Homöop. Zeitg.* Band 45, S. 373.
- [176] HERING: *Observation sur la Psorine*. Bibliothèque. Homéopathique de Genève, 1834, T. III.
- [176a] – *Guiding symptoms of the Materia Medica*, Archiv. f. die Homöopathische Heilkunst, Leipzig 1833, Band 13, Heft 2.
- [177] HERING CONST.: *Einige Bemerkungen über das Psorin*, Archiv für die Homöopathische Heilkunst, Leipzig, Band 13, Heft 2.
- [177a] – *Psorin (Psorinum)*, Archiv für die Homöopathische Heilkunst, edito da D. Ernst Stapf., Leipzig 1833, Band 13, Heft 2, pp. 163-187.
- [177b] – *Das Schlangengift als Heilmittel*, Arch. Homöop. HK 15 (1853, 1, 1-19), Allg. Homöop. HK 10 (1831, 2, 25 ff.).
- [177c] – *Wirkungen des Schlangengift* Allentown, 1837.
- [177d] – *Allg. Homöop. Zeitung*, 43, (1832), 305 ff., 321 ff.
- [177e] – *Allg. Homöop. Zeitung*, 46, (1853), 258 ff.
- [177f] – *Stapfs Arch.*, X, XIII, XIV.
- [177g] – *Our Nosodes (North Am. J. Homoeop.*, 9 (1880), p. 88).
- [177h] – *Anthracinum (extrait Guiding Symptoms)*. Homeopathy, 1933, p. 299.
- [177i] – *The Guiding Symptoms of ou Materia Medica*, 1891, *Anthracinum* vol. I, p. 334. *Medorrhinum*, vol. VII p. 292. *Psorinum*, vol. VIII, p. 538. *Psorinum*, vol. X, p. 211. *Syphilinum (Luesinum)* vol. X, p. 211. *Tuberculinum*, vol. X, p. 350. *Vaccinum*, vol. X, p. 377. *Vaccinotoxinum*, vol. X, p. 377. *Variolinum*, vol. X, p. 377.
- [178] HERMANN J.F.: *Die Wahre Isopathie oder die Anwendung gesunder tierischer Organe als Heilmittel bei gleichnamigen krankheiten des Menschen*, Augsburg 1848.
- [179] HIRSCHEL B.: *Compendium der Homöopathie*, Wien, 1861.
- [180] HOCHSTETTER K.: *Isopathie - Allergie - Contamination*. *Klassische Homöopathie*, Heft 1, Januar-februar, Band 19/1975, pp. 23-25.
- [181] HODIAMONT G.: *Venins et Remèdes du règne animal en Homéopathie*, Bruxelles 1957 (tr. it. Nuova Ipsa Ed., Palermo).
- [181a] – *Rèmedes végétaux en Homéopathie*. Editions Baillière, Paris, 1952 (tr. it. Nuova Ipsa Ed., Palermo).
- [182] *Hom. Heilversuche an Kranken Haut-hieren* 2 Briefe, Magdeburg, 1835-1836 (Heinrichsofen). In *Compendium der Hom.* von D. Hirschel, (W. Braunmuller), Wien, 1864.
- [183] *L'Homéopathie Moderne*:
- [183a] – *Numero dedicato alla Colibacillosi*. 3^o anno, n. 16, 15 ottobre 1934.
- [183b] – *Numero dedicato all'Influenza*. 3^o anno, n. 18, 15 ottobre 1934.
- [183c] – *Numero dedicato alla Terapeutica omeopatica della tubercolosi*. 1^o anno, 1^o novembre 1932, n. 7.
- [183d] – *Due numeri dedicati all'Isopathia e ai Nosodi*, 5^o anno, n. 4, 15 febbraio 1936; 5^o anno, n. 6, 15 marzo 1936.
- [183e] – *Matière Médicale des Principaux Nosodes*, 6^o anno, n. 2, 15 gennaio 1937.
- [183f] – *Matière Médicale des Principaux Nosodes*, 5^o

- anno, n. 20, 15 dicembre 1936.
- [183g] - P. VINCENT: Psorinum (resoconto della conferenza di L. Jacob), 7° anno, n. 2, gennaio 1938.
- [183h] - R. GOIFFON e H. PRETET: A propos des «Nosodes Intestinaux» de Bach, 7° anno, n. 4, 15 febbraio 1938.
- [183i] - P. VINCENT: Medorrhinum (conferenza L. Jacob.), 7° anno, n. 4, 15 febbraio 1938.
- [183l] - P. VINCENT: Luesinum, 7° anno, n. 10, 15 maggio 1938.
- [183m] - Numero speciale dedicato ai rimedi biochimici, 5° anno, n. 10, maggio 1936.
- [184] Homeopathy: Morbillinum. The virus of Measles. Drug Picture, 1938, p. 387.
- [184a] - Tuberculinum-bacillinum. Pathogénésie et observations. 1936, pp. da 232 e 244 e p. 259.
- [184b] - Homeopathic - Study-Group-Oakland-USA: Indications for the Nosode Dys. Co (Bach). Brit. Hom. Journ., vol. LXIV, n. 4, ottobre 1975, p. 210.
- [185] HUI-BON-HOÀ: Étude comparative de variolinum et de vaccinum, Ann. Hom. Fr., 1967, n. 9, p. 736.
- [185a] - Les Nosodes Intestinaux. Ed. Coquemard, Angoulême, 1966 e Ann. Hom. Fr., 1964, n. 6, p. 435; 1964, n. 7, p. 529; 1964, n. 8, p. 561; 1964, n. 9, p. 691; 1964, n. 10; p. 950; 1964, n. 12, p. 1020; 1965, n. 1, p. 59; 1965, n. 2, p. 133.
- [185b] - Psorinum. Ann. Hom. Fr., 1968, n. 10, p. 894.
- [185c] - Carcinosinum. Étude pathogénésique et clinique. Ann. Hom. Fr., ottobre 1962, p. 5.
- [185d] - Guérison d'un cas d'ulcère variqueux avec Oscillococcinum 200. Ann. Hom. Fr., 1968, pp. 90-938.
- [185e] - Nosodes Intestinaux. - Proteus. Ann. Hom. Fr., 6° anno, n. 9, pp. 691-695, 1964.
- [185f] - Revue des Livres. Ann. Hom. Fr., novembre 1963. Indicazioni di Colibacillinum, il dott. Gosh.
- [185g] - Streptococcinum et Staphylococcinum. - Revue de Livres, in Ann. Hom. Fr., novembre 1963.
- [185h] - Variolinum. - Rev. de Livres anglais. Ann. Hom. Fr., nov. 1963, pp. 72-736.
- [186] HUNWALS e REIFER: Quelques dates dans l'histoire de l'Isopathie. L'Hom. Mod., n. 4, 1936.
- [187] ILIOVICI D.: Essai de comparaison et de synthèse sur l'étude des cinq principales tuberculines. L'Hom. Fr., 1949, pp. 146 e 266.
- [187a] - Essai des synthèses des principales tuberculines. Bulletin du C.H.F., 1948, p. 75.
- [188] ILIOVICI: Le portrait de Medorrhinum. L'Hom. Fr., 1952, n. 2, p. 84.
- [188a] - L'Isopathie, simillimum parfait? Ann. Hom. Fr., 1961, n. 3, pp. 224-233.
- [189] ILLING: Kongressbericht über die 123 Jahresversammlung del Dr. Pischel. Allg. Hom. Zeitung Heft 4, 1972.
- [190] IMHAUSER HEDWIG: Homoeopathie in der Kinderheilkunde. - Haug Verlag, Heidelberg, 1970.
- [191] JACOB: L'Homéopathie Moderne, 1938, n. 1 (resoconto di Vincent P.), p. 45.
- [192] JAGER A.: Ein verkannter Wohltäter, 2. Aufl., Stuttgart, 1891.
- [193] JANNOT: Une thérapeutique de fonction Allo-Homéopathique: l'Isothérapie sanguine injectable. L'Hom. Fr., 1957, pp. 25-38.
- [193a] - Possibilités et limites de l'Isothérapie injectable. L'Hom. Fr., 1957, p. 606.
- [193b] - L'Isothérapie sanguine injectable. Traitement curatif de la fièvre aphteuse bovine. L'Hom. Fr., 1960, pp. 500-509.
- [194] JARRICOT J.: Prééminence de l'Isopathie. Actes Soc. Rhod. Hom., 1956, fasc. 3 e 1957, pp. 55-56.
- [194a] - Dix questions sur l'Isopathie. Le Propagateur Hom., 1938, n. 1.
- [194b] - Sur la pratique contemporaine de l'Isopathie en France. Prop. Hom., luglio 1939, n. 7.
- [194c] - Considérations historiques sur l'Isopathie. Actes Soc. Rhod. Hom., 1956, fasc. 2, pp. 13-19.
- [195] JEANNES, TETAU M. e FOUCHÉ L.: Expérimentation pharmacologique de la Folliculo-stimuline hypophysaire diluée. Ann. Hom. Fr., n. 4, 1972.
- [196] JENNER: An inquiry into the causes and effects of the cow-pox, or variolae vaccinae. London, 1798.
- [197] JOBIN e WRIGHT: Tuberculinum Bovinum. Cah. du groupement hahnemannien de Lyon, 1973, n. 8, p. 307.
- [198] JOBIN: Syphillinum. Cah. Groupement hahnemannien de Lyone, 1974, n. 1, p. 27.
- [199] JOUANNY: Théorie et technique de l'Isothérapie phlycténulaire. Ann. Hom. Fr., 1970, pp. 453-469.
- [200] JOUBLIN: Eberthinum 18 CH. Ann. Hom. Fr., 1960, n. 10.
- [201] JOUSSE R.: Les Nosodes Intestinaux. Bulletin du C.H.F., 1952, 2° semestre.
- [201a] - Quelques observations de Luesinum. L'Hom. Fr., 1953, p. 482.
- [201b] - A travers l'Homéopathie. Editions Coquemard, Angoulême; 1959. Le Zona. L'Hom. Fr., 1946, n. 6, p. 174.
- [201c] - Protégez vos enfants par l'Homéopathie. Ed. J. Peyronnet, Paris, 1953.
- [202] JOUSSET P. e M.: Memorial de thérapeutique homéopathique. Baillière, Paris, 1920 (2° ed.).
- [203] JULIAN O.A., Études Homéopathiques Cliniques et Thérapeutiques, T. 1, Peyronnet, Paris, 1958.
- [203a] - Études Hahnemanniennes cliniques et thérapeutiques, T. 2, Ed. Peyronnet, Paris, 1961.
- [203b] - A propos de la syphilis à sérologie irréductible. Cahiers Hom. Ther. Comp., 1955, fasc. 2, p. 157.
- [203c] - Materia Medica der Nosoden (in tedesco). Ed. Haug, Ulm/Donau, 1960 e 2° ed. 1975. K.F. Haug - Heidelberg.
- [203d] - Biothérapeutiques et Nosodes, Ed. Maloine, Paris, 1962.

- [203e] – Cancer-Nosodes. Arch. Hom. Norm., 1960, n. 20, p. 259.
- [203f] – Prévention et Traitement Bio-Homéopatique des Complications Vaccinales (Prefazione del Dott. Kalmar). Lib. Le François, 91, bd., Saint-Germain 75006 Paris, 1973.
- [204] JULIAN O.A. e LAUNAY J.: Expérimentation psychopathologique animale selon les lois d'Analogie et d'Identité Homéopatique par la Réserpine et le Cicutia Virosa. Cah. de Bioth., n. 8, décembre 1965.
- [205] JUNOUD F.: Revue de Presse: Flury: Pyrogenium. Ann. Hom. Fr., n. 9, novembre 1973.
- [206] KAISER E. e MICHL H.: Die Biochimie der tierischen Gifte, Wien, 1958.
- [207] KATSCH: Zeitschrift Berl. Ver. homöop. Aerzte, August und Novemberheft, 1890.
- [208] DE KEGHEL: Ebauche de pathogénésie de Tuberculinum Kochii. Revue Belge Hom., 1960, n. 3, p. 251.
- [209] KENT J.: Vorlesungen über homöopatische Materia Medica, Ulm, 1958.
- [209a] – Tuberculinum bovinum. Homeopathy, 1932, p. 220.
- [209b] – Psorinum. Homeopathy, 1935, pp. 16-17.
- [209c] – Materia Medica. Arzneimittelbilder. Ed. Haug, Ulm/Donnau. (tr. it. Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1995).
- [209d] – Syphilinum. Trad. Dott. Perrichon-Bastaire. Ann. Hom. Fr., 1972, n. 8, p. 633.
- [209e] – Medorrhinum. Trad. Dott. Perrichon-Bastaire. Ann. Hom. Fr., 1972, n. 7, p. 571.
- [209f] – Psorinum. Trad. Dott. Perrichon-Bastaire. Ann. Hom. Fr., 1972, n. 3, p. 741.
- [210] KENT J.: Tuberculinum Bovinum. Trad. Dott. Perrichon-Bastaire. Ann. Hom. Fr., 1968, n. 7, p. 630.
- [211] KLUNKER: Isopathie als ideale Homeopathie? Zeit. Klass. Hom., 1974, Band 18, Heft 5, p. 197.
- [212] KOLLITSCH P.: Homeopathie. Librairie Maloine, Paris, 1955.
- [212a] – La sycose génitale. Ann. Hom. Fr., 1959, n. 8.
- [212b] – Medorrhinum. L'Hom. Mod., 1937, n. 2, p. 116.
- [212c] – Traitement des Colibacilluries. L'Hom. Mod., n. 16, ott. 1934, p. 396.
- [213] KOLLMER: Nosodotherapie bei akuten Infektionserkrankheiten. Bericht über die Nosode Morbillinum, XXVIII International Congress, 1973, Proceedings, p. 271.
- [213a] – Elektroakupunktur nach Voll. Grundlagen der gezielten Mesenchymtsschlackung durch Nosoden - Therapie, Haug, Ulm/Donnau, 1962
- [214] KOPP.: Homéopathie et syphilis secondaire. L'Hom. Fr., 1949, p. 18.
- [215] KOPP.: Homéopathie et colibacillose. L'Hom. Fr., 1949, p. 397.
- [216] LACKNER G.: Die Krankheit d. Füllen u. deren hom. Behandl. Sondersh. 1863 (Eupel), in «Compendium der Hom.», von Dr. Hirschel (W. Braummüller). Wien, 1864.
- [217] LAMASSON F.: Les Tuberculines dans les maladies de peau. L'Hom. Fr., 1947, n. 1-2.
- [218] LAMASSON F.: Etude patho-génétique de Poumon anaphylactique. Bulletin Soc. Hom. d'Aquitaine n. 4, febbraio 1958.
- [218a] – Influence du terrain sur la Colibacillose. Rev. Fr. d'Hom., 1952.
- [218b] – L'Isothérapie sérique dans les malades mentales et en pratique dermatologique. Actes Soc. Rhod. Hom., 1956-1957, pp. 92-95.
- [218c] – Isothérapie dans l'appareil urinaire. Ann. Hom. Fr., dic. 1961, n. 3, pp. 179-180.
- [218d] – Isothérapie dans les maladies de l'appareil digestif. Ann. Hom. Fr., dic. 1961 n. 3, pp. 181-186.
- [218e] – Isothérapie dans certaines maladies oculaires. Ann. Hom. Fr., dic. 1961, n. 3, p. 194.
- [218f] – Isothérapie dans les maladies du système nerveux. Ann. Hom. Fr., dic. 1961, n. 3, p. 194.
- [218g] – Isothérapie dans les affections aiguës, dans certaines intoxications, maladies de peau, maladies endocrinienne. Ann. Hom. Fr., n. 4, febb. 1962, pp. 268-281.
- [218h] – Zona ophtalmique. L'Hom. Fr., 1940, n. 1, p. 32.
- [218i] – Aspects bactériologiques et cliniques des différentes salmonellose. Ann. Hom. Fr., n. 1, ott. 1959, p. 16.
- [218l] – Traitement homéopatique des manifestations aiguës du zona et ses rapports avec la varicelle. Ann. Hom. Fr., 1968, n. 6, p. 447.
- [219] LAMOROUX: Traitement isopathique de la «maladie de la patte dure» du chien. Rev. Fr. d'Hom., 1953, n. 1.
- [220] LANDBERG H.: Symptomatologie psychique. Les Nosodes Klassische Homöopathie, 1963, n. 2.
- [221] LATHOUD J.A.: Etudes de Matière Médicale Homéopatique, 3 vol., Ed. Martin et Ternet, 14, quai Jean-Jaurès, Vienne, 1932 e 1964 (2^e ed.).
- [222] LAVEZZARI: Albuminurie massive (avec Ars-Mercurius-Ostéopathie). L'Hom. Fr. n. 8 (ottobre), 1926, p. 457.
- [223] LEFEVRE P.: Cirrhose hypertrophique avec aortite. Très nette amélioration (avec Phosphorus-Lycopod.). L'Hom. Fr., 1929, novembre, p. 637.
- [224] LEFORT: Postrait de Medorrhinum. Bulletin mensuel Soc. Hom. d'Aquitaine, n. 3, 1953.
- [224a] – Particularités psychiques de Colibacill. Bulletin mensuel Soc. Hom. d'Aquitaine, n. 7, 1954.
- [224b] – Sycose et vieillissement prématuré. Ann. Hom. Fr., n. 8, 1949.
- [224c] – Les hypersomnies. Ann. Hom. Fr., n. 2, 1959.
- [224d] – Psorinum. - Aspects de l'Homéopathie. Edit. Farnèse, Paris, 1963.
- [225] LE TELLIER: La Tuberculose pulmonaire. Ann. Hom. de l'Hôpital Saint-Jacques febb. 1933.

- [226] LEVANNIER: Quelques observations de tuberculiques. L'Hom. Fr., 1949, n. 9-10, p. 386.
- [227] LOBETHAL: Matériaux pour la Pharmacodynamique. Bibliothèque Hom. de Genève, 1842-X, p. 170.
- [228] LOUBET: Un cas de paralysie générale. L'Hom. Fr., 1953, n. 5, p. 301.
- [229] LUX W.: Die Isopathik der Contagionen, Leipzig, 1833: cfr. anche il giornale di Lux Zooiasis, Bd. I Heft 1, Leipzig 1833, ed i numeri seguenti.
- [230] MARGARET-BURGES e WEBSTER: Matière Médicale. Medorrhinum. The Homeopathic Recorder, (15-5-32) e L'Hom. Fr., 1932, n. 7, p. 542 e seguito, 1933, n. 1, p. 71.
- [230a] – Tuberculinum. L'Hom. Fr., 1933, n. 8, p. 624 e 1933, n. 9, p. 699 e 1933, n. 10, p. 781 e 1934, n. 1, p. 71.
- [231] MAROGER: Pyrogenium. L'Hom. Mod., 1936, n. 20, p. 662.
- [232] MATTEI: Contrôle biologique de l'action de Nosodes, Contrôle des tuberculines. Bulletin C.H.F., 1949, p. 152.
- [233] MARTIGNOLLES: Traitement des diverses maladies par l'Isothérapie sanguine injectable en Côte d'Ivoire. L'Hom. Fr., 1967, p. 498.
- [233a] – Isopathie dans la péri-pneumonie. Ann. Hom. Fr., 1958, p. 500.
- [234] MARTINY: Rapport entre les Anticorps Naturels et l'Isopathie. Actes Soc. Rhod. d'Hom., 1956, fasc. 2.
- [234a] – Isopathie et Nosodes. L'Hom. Mod., 1936, n. 4.
- [234b] – Quelques suggestions thérapeutiques sur le traitement de la Colibacilllose. Bulletin de la S.H.F., 1930, pp. 251-254.
- [235] DE MATTOS: La Colibacilllose. Généralités cliniques. Bulletin du C.H.F., 1959.
- [236] MAYEUR: Traitement d'états pathologiques divers par la désensibilisation ou traitement anti-allergique. Rev. Belge d'Hom., 1949, n. 2.
- [236a] – Traitement d'affections allergiques at autres par la désensibilisation spécifique Hahnemannienne. L'Hom. Fr., 1957, p. 214.
- [237] MAZET: Pathogénésie de Psorinum. L'Hom. Fr., 1939, n. 3, p. 190.
- [238] MERSCH: De la Tuberculine. Revue Belge d'Hom., 1960, n. 4, p. 279.
- [239] MICHAUD J.: Psorinum. Corso C.H.F., gennaio 1971.
- [240] MODAI J.: Notions récentes sur la toxoplasmose. Gazette Médicale de France, n. 4, 25-1-74.
- [241] MOGES: Rhumatisme et Colibacilllose. Ann. Hom. Fr., 1966, n. 4, p. 294.
- [242] MOUEZY-EON H.: Enquête sur les Nosodes et l'Isopathie. L'Hom. Mod., 1936, n. 4.
- [243] MOSSA: Allg. homöop. Zeitung, 122 (1891) p. 9 ff.
- [244] MULLER-HESTER H.: Zur Geschichte der Mumie als Arzneimittel, Pharmazie 6 (1951), p. 532 ff.
- [245] MYON J.: Medorrhinum climatique. Ann. Hom. Fr., 1974, n. 1, p. 50.
- [246] NASH: Principes de thérapeutique homéopathique, trad. dall'inglese del Dott. Borliachon, Ed. Doin, 1950.
- [247] NÉBEL A.: Traitement isopathique des affections maliques. Atti del Congresso della L.H.I., 1931, Genève.
- [247a] – Sur l'emploi diagnostique et thérapeutique des préparations tirées de l'onkomyxa neoformans: le onkolsynes. L'Hom. Mod., 1933, p. 104.
- [247b] – Réponse au Dr. Cot. L'Hom. Mod., 1933, p. 543.
- [247c] – Matière Médicale de T.K. L'Hom. Mod., 1937, n. 2, p. 71.
- [247d] – Les cycles d'évolution des parasites du cancer humain. Imprim. Réunies Borel et Seiler, Neuchâtel, 1932.
- [247e] – Communication sur la grippe. Prop. Hom., 1934, n. 1.
- [248] NELSON: List of homeopathic medicines. Nelson, 73 Duke Street Grosvenor Square, London Wim 6 By. Established, 18660.
- [249] NOAILLES: Les Colibacilloses. L'Hom. Mod., 1937, p. 147.
- [249a] – Deux cas de Pyrogenium. Cahiers Hom. Ther. Comp., 1945, p. 389.
- [249b] – Les Colibacilloses. Bulletin du Syndicat Nat. des Méd. Hom., 1960.
- [250] NOAILLES e FORTIER-BERNOVILLE: Asthme chez un sujet hydrogène. L'Hom. Fr., 1926, n. 2, p. 85.
- [251] NUSSBAUM-FOURNIER: Brucella Melitensis. L'Hom. Fr., 1935, p. 799.
- [252] OLIVE y GROS: Tratamientos modernos de la tuberculosis. Barcelone, 1907.
- [253] PAHUD C.: Enquête sur la valeur des vaccinations homéopathiques. Journal Suisse d'Hom., 1959, n. 4.
- [254] PAQUELET J.H.: Immunologie tissulaire et l'organe-test d'Abderhalden. Arch. Hom. Norm., n. 28, dic. 1962.
- [255] PARIS J.: La flore intestinale, edito dal Centro biotechnique des Lab. Cassenne, Paris, 1970.
- [256] PARROT R.: Isothérapie urinaire et ses applications. Bulletin C.H.F., 1960-1961, pp. 143-148.
- [256a] – Isothérapie urinaire et Allergie. L'Hom. Fr., 1961, pp. 14L-149.
- [256b] – L'Isothérapie dans sa forme individuelle. Ed. Doin, Paris, 1967.
- [257] PATERSON: Les Nosodes intestinaux, Compte rendu des journées rhodaniennes d'homéopathie, Lyon 1949, Imprimerie Ternet, Vienne, ed in L'Hom. Fr., n. 9, nov. 1949, p. 385.
- [257a] – Morgan-Gaertner Nosode intestinal complémentaria de Lycopod. Tradotto dal Dott. Renard. Rev. Fr. d'Hom., sett. 1949, n. 3.

- [257b] - (1949) The role of the bowel flora in chronic diseases. *The Brit. Hom. Journ.*, 39, 3 (reprinted 62., 69, April 1973).
- [257c] - The bowel Nosodes. *Brit. Hom. Journ.* XL (1950), n. 3.
- [257d] - Lecture demonstration showing the Technique in the Preparation of the Non-Lactose Fermenting Nosode of the Bowel and he Clinical Indications for their use. - Congress Liga Homéop. Internat. Glasgow, 1936.
- [257e] - Sycosis and sycotc-Co (Paerson). *Brit. Hom. Journ.*, April 1938.
- [257f] - Psora and sycosis in relation to modern bacteriology. *Liga Hom. Int.*, August 1936, Glasgow, pp. 206-213.
- [257g] - Indications for the use of the intestinal Nosodes in diseases of children. *Bri. Hom. Journ.*, October 1937.
- [257h] - Clinical notes and observations of 22 cases from which a dislococcus was isolated in sool culture. Paper read before the Scottish Branch in Nov. 1932.
- [257i] - Up to date with Nosodes. *Brit. Hom. Journ.*, vol. XLIII (n. 3), July 1953.
- [258] PATERSON E.: A Survey of he Nosodes. *Bri. Hom. Journ.*, vol. XLIX, n. 3, July 1960.
- [258a] - Rencontre avec Psorinum. *Cahiers G.H.L.*, 3e série, n. 6, pp. 188-195.
- [259] PATURIAX: Luesinum dans L'Epilepsie. *Rev. Belge d'Hom.*, 1953, n. 1, p. 41.
- [260] PATURIAX R.: Nosodes. *Rev. Belge d'Hom.*, 1953, n. 2, p. 67.
- [261] PELLETIER: Renconre avec Psorinum. *Cahiers C.H.L.*, 3e série, n. 6, pp. 188-195.
- [262] PERPERE: Action isopathique de l'Étain. *L'Hom. Fr.*, 1971, pp. 49-52.
- [263] PERRET: Asthme et rhume des foins chez un tuberculinique. *L'Hom. Fr.*, 1932, n. 9, nov., p. 660.
- [264] PESCHIER: Isopahie. *Observations. Bibliothèque Homéopathique de Genève*, 1834-3-271.
- [264a] - Psorine. *Bibliothèque Homéopathique de Genève*, 1834-3-363 e 1835-4-291.
- [265] PFISTER: Traitement des psychoses, notamment de la schizophrénie par la méthode néo-hippocratique compléée par le raitemen homéopathique e isopathique. - Actes du 1er Congrès Intern. de Médecine Néo-Hippocratique, 1937.
- [266] PICARD: Le Sérum d'Anguille. Actes du Xe Congrès de la Liga Homeopathica Internationalis, 1935, p. 213.
- [267] PICHET L.: Courtes notes sur 25 ans de pratique de l'isothérapie. *Prop. Hom.*, 1938, n. 8 e 9.
- [268] PISCHEL W.: Kongressbericht übe die 123-Jahresversammlung der Deutschen Zentral vereine homöopathischer Aerzte von 19-22 März 1971, in Bad Dürkheim (Congresso dedicato alla Nosodoterapia con la partecipazione di: Kautzsch, Julian, Pischel, Imhauser, Schmitt, Harbauer, Wolff (veterinario), Braun, Stübler, Hagen, Illing, Künzli, Flury, Seitschek, Zinke, Römer, Barthel, Dorczi). *Allg. Homöop. Zeit.*, Heft 1, Band 217, 1972, gennaio-febbraio; Heft 4, Band 217, 1972, luglio-agosto.
- [269] PLANER R.: Über die Behandlung chronischer Krankheisten mit Auo-Nosoden; K.F. Haug; Berlin, 1942.
- [269a] - PLAZY M.: Recherche expèrimentale moderne en Homéopathie, Ed. Coquemard, Angoulême, 1967.
- [270] POIRIER J.: Troubles gastro-intestinaux chez un tuberculinique. *L'Hom. Fr.*, 1933, n. 4, p. 265.
- [270a] - Une application praique du Sérum de Marmoreck et observation de Polyarthrite aiguë avec atteints viscérales. *L'Hom. Fr.*, 1933, n. 7 (luglio), p. 496.
- [271] POISSON: Observations de malades guéris par le Nosode ParathypodîB. *Ann. Hom. Fr.*, 2e année, n. 1, ott. 1959, p. 4 e *Archives Hom. de Nom.*, 1960, n. 19, p. 131.
- [271a] - Sui de réflexions sur l'emploi de Parathypoïdinum B. *L'Hom. Fr.*, 1966, n. 2, p. 87.
- [271b] - Les isothérapiques. *Arch. Hom. Norm.*, n. 26, Avril 1962, p. 104.
- [271c] - Les conceptions cliniques de la Colibacillose et son traitement. *Arch. Hom. Norm.*, 1959, n. 15, p. 279.
- [271d] - Les Isothérapiques en Dermatologie. *Arch. Hom. Norm.*, 1963, n. 29, p. 22.
- [271e] - A propos de plusieurs observations d'infections urinaire à Proteus. *Ann. Hom. Fr.*, pp. 21-677, n. 8 ott. 1968. Ed. in *Bulletin du C.H.F.*, 1967, p. 69.
- [271f] - Indications actuelles de Parathyphoïdinum B. Communication au Congrès de la Féd. Nat. des Soc. Méd. Hom. Fr., Reims, 1975.
- [272] POIX: L'Isopathie a 135 ans. *Ann. Hom. Fr.*, n. 7, juillet 1970.
- [273] POMMIER DE SANTI: Etude théorique et pratique d'un nouveau Nosode de la sycose, le Streptoentérocoque. *Rev. Fr. d'Hom.*, 1950-1951, n. 4
- [273a] - Medorrhinum. Remède primordial en O.R.L. *Rev. Fr. d'Hom.*, 21 mai 1952.
- [273b] - Mucor Mucedo en O.R.L. *Bulletin de la S.F.H.*, 1955, pp. 153-165 (numero speciale).
- [274] PORET: La Conférence du Dr. Allendy. *L'Hom. Mod.*, 1932, n. 5.
- [275] POURSAIN: Quelques cas cliniques de Pyrogenium. *L'Hom. Fr.*, ott. 1931.
- [276] Praktische Mittelheilungen aus d.Geb. d.h. Thierheilk. Leipzig, 1837 (Schumann). In *Compendium der Hom.*, von Dr Hirschel (W. Braunnmuller), Wien 1864.
- [277] PRADELOU: Les relations de Psorinum. *Bulletin mensuel du Cercle des Méd. Hom. du Sud-Quest* 1951, n. 9, p. 174.
- [278] PRIEUR: Remarques sur Haffkine. *Bulletin du C.H.F.*, 1958, P. 281.

- [279] RAPOU: Histoire de la Doctrine Médicale Homéopathique. Baillière, 2 vol., 1847, T. 2, p. 195.
- [280] Rapports de la Fédération Nationale des Sociétés Homéopathiques de France et de l'Union Française 1955, Ed. Ternet Martin, Vienne (Isère).
- [281] RAU G.L.: Organon der spezifischen Heilkunst. Leipzig, 1838.
- [282] RECKEWEG H.H.: Homotoxine und homotoxikosen. Aurelia Verlag, Baden-Baden, 1957.
- [282a] – Psorinum Zeitschrift für klassische Homöopathie. P. 30, Band 19-1975 Heft I, Januar-febb. (Karl F. Haug Verlag).
- [282b] – Homotoxikologie. Ganzheitsschau einer Synthese der Medizin. Aurelia Verlag, Baden-Baden, 1975.
- [283b] – Les Nosodes. L'Hom. Mod., 1936, n. 9, p. 652.
- [283c] – Bacille de Burnett et Tuberculinum Bovinum. L'Hom. Mod., 1936, n. 20, p. 677.
- [284] Reportium oder allgem. Handbuch d. hom. Thierheilkunt. 2 Aufl. Leipzig 1840 (Schumann). In Compendium der Hom., von Dr Hirschel, (W. Braunmuller), Wien, 1864.
- [285] ROBERT P.: La Toxoplasmose pour le médecin homéopathe. Ann. Hom. Fr., n. 1, janv.-févr. 1976, p. 21.
- [286] ROBERT: La Colibacillose chez l'enfant. Ann. Hom. Fr., 1966, n. 4, p. 286.
- [287] ROMER R.: Meine Erfahrungen mit der Nosoden Parotidin (Ourlianium), Pertussin und Histamine. Zeit. f. Klass Homöop., n. 4, Band XVI-1972, p. 159.
- [288] ROMEYER: Diphthérie sans Sérum. L'Hom. Mod., 1938, n. 16, pp. 333-358.
- [289] ROUSSEAU: Tuberculines et Asthme. Rev. Fr. D'Hom., sett. 1949, n. 3.
- [290] ROUY A.: Thérapeutique homéopathique d'après 30 ans de pratique, voll. 1, 2, 3. Ed. Vigot, 1951.
- [290a] – Réflexions sur la Thérap. Homéop. de la Colibacillose. Rev. Fr. d'Hom., 1952.
- [291] ROY J.: Vers la cannaissance et la guérison du Cancer. Aux éditions du Raisin, Dijon, 1925.
- [292] RUNCIE J.: Autotherapy. Brit. Hom. Journ., 1968, 57, 163.
- [293] RUCKERT E.F.: Die Erkenntniss und Heilung d. wichtigst. Krankh. des Pferdes, nach hom. Grundsätzen. Meissen, 1839 (Klinkicht). In Compendium der Hom., von Dr Hirschel, (W. Braunmuller), Wien, 1864.
- [294] RUFFING: Nosodes et Immunopathologie. Cah. de Bioth., 1969, n. 28, p. 279.
- [295] RUSH: Handbook to veterinary Hom., London, 1853 (Jarold). In Compendium der Hom., von Dr Hirschel (W. Braunmuller), Wien, 1864.
- [296] SACAL M.: Homéopathie Vétérinaire. L'Isothérapie en Médecine vétérinaire, tesi. Imprimerie de Viguier, Toulouse, 1972.
- [297] SANANES R.: Luesinum. Corso di Seminario di 2° anno dell'Institut de recherche et d'enseignement de la Société Médicale de Biothérapie, 1972.
- [298] SANANES R.: Medorrhinum. Corso al Seminario di 2° anno dell'Institut de Recherche et d'enseignement de la Société médicale de Biothérapie, 1972.
- [299] SANKARAN P.: (1970) Some notes on the Nosodes. Homeopathic Medical Publishers, Bombay.
- [300] SAUVAGES F.: Per quanto riguarda Sauvages, cfr.: alla Nazionale, l'ed. del 1751 in 2 es. R. 4.300 e Te 139-140; Per l'ed. del 1752: Te 139-140A. Alla Biblioteca di Lyon: cfr. Oeuvres diverses, T. 2, p. 250, cod. 332, 185, 11.
- [301] SCHAEFER J.C.: Hom. Thierheilkunst, Nordhausen, 1853 (Büchting). In Compendium der Hom., von Dr Hirschel, (W. Braunmuller), Wien, 1864.
- [302] SCHEPENS: Etude de quatre grands Nosodes: Syphilinum, Tuberculinum, Medorrhinum, Psorinum. Rev. Belge d'Hom., 1949, n. 2.
- [302a] – Medorrhinum. Rev. Belge d'Hom., 1950, n. 1, p. 170.
- [302b] – Matière Médicale. Tuberculinum. Rev. Belge d'Hom., 1949.
- [303] SCHMIDT P.: Psorinum, ses symptômes caractéristiques d'après Hahnemann, Gross, Hering et Kent. L'Hom. Fr., 1960, p. 395.
- [303a] – Les Nosodes. Groupement hahnemannien de Lyon, 1973, n. 1-2, pp. 39-45 e 3^a serie, Introduzione, pp. 155-161.
- [303b] – Psorinum. Zeit. f. Klass. Hom., 1960, n. 6.
- [303c] – Tuberculinum Bovinum. Annotations de Kent dans sa Matière Médicale de Hering. Cahiers Gr. H.L., 1973, n. 6, p. 259.
- [303d] – Quelques indications courantes de remèdes homéopathiques d'urgence. Ann. Hom. Fr., n. 9, nov. 1974, pp. 48-708.
- [304] SCHMIDT R.: Brucella, Nosode rarement employé. Ann Hom. Fr., 1959 n. 2, p. 114.
- [304a] – Proteus. A Bach Nosode. Journ.
- [305] SCHMITZ-HARBAUER R.: Nosoden Fälle, Zeit. f. Klass. Hom. 1963, 7, Heft 2, p. 65 (Haug-Verlag). Am. Inst. Hom., 1965, n. 9-10.
- [306] SCHNETZLER: Traitement des sensibilisations à la Chlorpromazine per la Chlorpromazine elle-même. Ann Hom. Fr., 1958-1959, pp. 497-503.
- [307] SEVAL J.: Homéopathie et Isopathie, Cahiers Hom. Ther. Comp., 1947, pp.
- [308] SEVAUX J.: A propos d'une nouvelle technique de l'Isothérapie urinaire, Bull. C.H.F., 1967, 111-112. pp. 177-179.
- [309] SEVAUX e EMAR A.: Contribution à l'étude de l'action biologique des dilutions homéopathiques: Streptococcinum 7 et 9 CH, avec une pathogénésie de Streptococcinum. L'Hom. Fr., 1959, n. 4, p. 197
- [310] SEVAUX, EMAR A. e MME EMAR-MAUVERNAY: Contribution à l'étude de l'action biologique des hautes

- dilutions homéopathiques à propos d'une expérimentation de Natrum sulf. 7 CH et Psorinum 7 CH. Bulletin du C.H.F., 1953, 2^e semestre, p. 134.
- [311] SEVAUX F.: Recherches Expérimentales d'Allergie Homéopathique. Cah. de Bioth., n. 8, dic. 1965.
- [312] SEYFARTH C.: Aberglaube und Zauberei in der Volksmedizin Sachsens, Leipzig, 1913.
- [313] SHEPHERD D.: The Magic of the minimum dose, London, 1938.
- [314] SIEFFERT G.: Introduction générale à la thérapeutique positive. Ed. Maloine, Paris, 1910.
- [315] SOLVEY-MECISLAW: Revista de Revista. A. Braum: Nosodo et Isoterapy toxicosis ambiental. Homeopathia, Novembre-Décembre 1973, Anno XL (312), n. 5.
- [316] SOLVEY M.: A Modern Look at Carcinosis. Journ. Am. Inst. Hom., Vol. 68-3 Sept. 1975, p. 159.
- [317] SPAICH W.: Eine Studie über Medorrhinum. Zeit f. Klass. Hom., 1960, n. 4, Nosoden; Zeitschrift für Spagyrik, 1959, n. 4.
- [318] SPRICH W.: Einiges aus der Literatur über Nosoden, E.P. Kollmer-Elektroakupunktur nach Voll Haug Verlag, 1962, pp. 187-197.
- [319] SRINIVASAN S.: A proving of O.A.N. (osteo-Arthritic-nosode-hip), Homeopathic-Sandesh, March 1973, Col. XXV, n. 3, pp. 117-118.
- [320] STAPE: Psorinum. Archiv für die Homöopathische Heilkunst, 1833, 13e Band, 3es Heft.
- [321] STAUFFER: Homöotherapie, Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1950 e Resensberg 1924.
- [321a] - Klinische Homöotherapie Arzneimittellehre. Ed. Johannes Sonntag, Resensberg, 1955.
- [322] STEINSCHNEIDER R.: Complications de la Scarlatine. Suppl. Vie Médicale, mars 1970 (II).
- [323] STIEGEL: Homöopathische Arzneimittellehre, Hippokrates Verlag, 1949.
- [323a] - Klinische Homöopathie, Hippokrates Verlag, 1955.
- [324] SUSINI: Deux observations de Luesinum. L'Hom. Fr., 1954, p. 208.
- [325] SWAN S.: Organon, 1879.
- [325a] - La Materia Medica, New York, 1888.
- [325b] - Variolinum. Homeopathy, 1935, p. 145.
- [326] TAUBIN P.: Psorinum, Medorrhinum y Syphilitinum. Homeopathia, 1971, Anno XXXVIII (298), N. 3.
- [327] TEMPLETON: Carcinosis. Brit. Hom. Journ., April 1954.
- [328] TETAU J. e TETAU M.: Les Biothérapiques, Rev. Fr. d'Hom., 1956, n. 1.
- [328a] - Tétau. ET TÉTAU M.: Pharmacologie et psychopharmacologie de Thuya, Ann. Hom. Fr., 2^o anno, n. 8, 1960.
- [329] TETAU M.: Les nouveaux biothérapiques. Ann. Hom. Fr., 1958, n. 2, p. 28.
- [329a] - Conception actuelle de l'Allergologie dans ses rapports avec l'Isothérapie. Arch. Hom. Norm., 1963, n. 29, pp. 358-370.
- [329b] - Isopathie et Médicament isopathique. Revue monographique edita dai Lab. Dolisos (non data).
- [330] TETAU M. e DE LUNA: Données expérimentales sur l'action de «tuberculinum» en diluition homéopathique. Revue monographique, edita dai Lab. Dolisos (non data).
- [331] THEROND C.: L'Allergie. Ed. Casterman, Tournai, Belgique, 1964.
- [332] TILITCHEFF: Etude sur les syndromes chroniques post-diphthériques. L'Hom. Fr., 1950, n. 8, p. 451.
- [333] TISCHNER: Das werden der Homöopathie. Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1950.
- [334] TRAEGER: Stud. u. Erfahr. in Betr. d. Pferde-Kunde u.d. ges. Thierheilkunde. Sondersh., 1858 (Eupel), in Compendium der Hom., von Dr. Hirschel (W. Braunnmuller), Wien, 1864.
- [335] TUCZEK F. W.: Allg. hom. Thierarzneibuch, Jüterborg, 1851, in Compendium der Hom., von Dr. Hirschel (W. Braunnmuller), Wien, 1864.
- [336] TYLER M.L.: Medorrhinum. Trad. Dr. Perrichon-Bastaire. Ann. Hom. Fr., 1972, n. 5, p. 403.
- [336a] - Homeopathic drug pictures, London, 1952.
- [336b] - Psorinum. Trad. Dr. Perrichon-Bastaire. Ann. Hom. Fr., 1973, n. 1, p. 65.
- [337] URIBE F.: Les Nosodes. Ed. M. Barcena et Cie. Av. Guatemala n. 52, Mexico, 1940.
- [338] VALETTE A.E.M.: Homéopathie infantile. Ed. Maisonneuve, 1974.
- [339] VALLERY PADOT P., HAMBURGER J. e LHERMITTE F.: Pathologie Médicale, Paris, 1971.
- [340] VANNIER H.: Le rôle des biothérapiques dans les troubles psychiques. L'Hom. Fr., 1959, p. 85.
- [340a] - Formes cliniques atypiques de la Colibacillose. Arch. Hom. Norm., 1959, n. 14, p. 752.
- [340b] - Les Isothérapiques. Observations cliniques. Arch. Hom. Norm., 1962, n. 26, p. 144.
- [340c] - Lycopodium - Silicea - Psorinum. Cahiers Hom. Ther. Comp., 1958, p. 381.
- [341] VANNIER L.: L'action des tuberculines diluées. Bulletin du C.H.F., 1950, 2e semestre, p. 34.
- [341/1] - Les Cancériniques. Ed. Doin, 1952.
- [341/2] - Les Tuberculoniques et leur traitement homéopathique. Paris 1947, ed Ed. Doin, Paris, 1958.
- [341/3] - Précis de Matière Médicale Homéopathique. Ed. Doin, 1958.
- [341/4] - Précis de Thérapeutique homéopathique. Ed. Doin, 1939 e 1973 (3^e ed.).
- [341/5] - Psychosomatique et état tuberculinique. Bulletin du C.H.F., 1958.
- [341/6] - Traitement de la Colibacillose. Bulletin du C.H.F., 1959.

- [341/7] – Psorinum et ses complications. L'Hom. Fr., 1931, n. 6 e 1950, n. 2, p. 118.
- [341/8] – L'Isothérapie dans les maladies des voies urinaires. Rev. Belge d'Hom., 1953, pp. 175-181.
- [341/9] – Le Traitement des Tuberculiques. L'Hom. Fr., 1925, pp. 67-82 e 131-138.
- [341/10] – Céphalée persistante due à un névrome d'origine traumatique. Denys 100 (avec Hypericum-Puls.-Solid.). Observation de L. Vannier. L'Hom. Fr., n. 4, aprile 1925, p. 293.
- [341/11] – Colibacilline. Pathogénésie. L'Hom. Fr., 1953, n. 2, p. 132.
- [341/12] – Les Artérites et leur traitement. L'Hom. Fr., 1953, n. 9, p. 532.
- [341/13] – Pathogénésie de Syphilinum. L'Hom. Fr., 1932, n. 7, p. 531.
- [341/14] – Syphilis et Homéopathie. L'Hom. Fr., 1953, n. 6, p. 396.
- [341/15] – Coryza chronique chez une tuberculique. L'Hom. Fr., 1929, n. 2.
- [341/16] – Les tuberculiques et les tuberculeux. L'Hom. Fr., 1952, n. 10.
- [341/17] – Le rôle des biothérapiques dans les troubles psychiques. L'Hom. Fr., 1959, n. 2, p. 83.
- [341/18] – Therapeutic indications for Medorrhinum. Brit. Hom. Journ., 1939, n. 1, p. 83.
- [341/19] – Un cas de Psorinum. L'Hom. Fr., 1962, n. 5, p. 312.
- [342] VANNIER P.: T.K. et T.R., Cahiers Hom. Ther. Comp., 1958, 2e fasc.
- [342a] – Syphilinum et Medorrhinum. Cahiers Hom. Ther. Comp., 1958, 3e fasc., p. 285.
- [342b] – Précision sur nos remèdes. A propos des Nosodes. Bulletin du C.H.F., 1955, p. 141.
- [343] VANNIER P. e collaboratori: Encyclopédie Médico-Chirurgicale. Homéopathie, 1960 ed aggiornata 1968.
- [344] VINCENT: Luesinum, L'Hom. Mod., 1938, n. 10, p. 207.
- [344a] – Medorrhinum. L'Hom. Mod., 1938, n. 4, p. 228.
- [344b] – Psorinum. L'Hom. Mod., 1938, n. 1, p. 45.
- [344c] – Pyrogenium. L'Hom. Mod., 1938, n. 2, p. 114.
- [344d] – Quelques preuves expérimentales de l'activité des remèdes Homéopathiques. Rev. Belge d'Hom., n. 2 e 3, vol. IX, 1975.
- [345] VOEGELI A.: Homöopathie und Isopathie. Zeit. f. Klass. Hom., Band 18, Heft 1 (genn.-febr.), p. 25.
- [346] VOISIN H.: Traité de thérapeutique et Répertoire homéopathique clinique, 3 vol., 1957.
- [346a] – Matière Médicale homéopathique clinique, 2 vol. Imprimerie Moderne G. Ducrot, Annecy, 1949.
- [347] VOLL R.: Die Anwendung der potenzierten Organpräparate in der Elektroakupunkturdiagnostik (EAD) und in der Medikamentstung (MT) für die ärztliche und zahnärztliche Praxis, Wala-Heilmittel-Laboratorium, Dr. R. Hauschka, 7325 Eckwälden bei Bad Boll.
- [347a] – Indikationliste der Nosoden und ihre Begleittherapie, 1965.
- [347b] – Medikamententestung - Nosodotherapie und Mesenchymenschlackung, Medizinisch-Literarischer Verlag-Uelzen, Hamburg, 1965, 14. Band.
- [348] WEBER: Codex des Médicaments Homéopathiques. Paris, 1854.
- [349] WEBER G.A.: Rapport sur Anthracinum. Edito da Reclam, Leipzig, 1836.
- [350] WEHRLI: Observations sur la Colibacilliose. L'Hom. Fr., 1951.
- [351] WHEEPLER C.E.: Bach Edward and J. Dishington: The problem of chronic disease. Internat. Homeop. Congress, 1927.
- [352] WOLTER H.: Pathogénésie de Galinsoga-parviflora. Allg. Homeop. Zeit., n. 3, n. 4, 1973.
- [353] WURMSER L.: Les Tuberculines. Bulletin mensuel de la Soc. Med. Hom. d'Aquitaine, 1954, n. 9-10.
- [353a] – Biothérapiques anticolibacillaires. Bulletin du C.H.F., 1965, p. 27.
- [353b] – Les Biothérapiques. Communication au C.H.F., nov. 1955.
- [353c] – Les Biothérapiques anticolibacillaires. Bulletin du C.H.F., 1961, p. 27.
- [353d] – Qu'est-ce qu'un Isothérapique? Communication au C.H.F., nov. 1956.
- [353e] – Les Biothérapiques. La Documentation Homéopathique, XLIII (corso del C.H.F., 11 gennaio 1960), Ed. LHF.
- [353f] – Les Biothérapiques, nov. 1955, La Doc. Hom., n. 36, edito da L.H.F., 4, rue Rabelais, Asnières.
- [353g] – Qu'est-ce qu'un Isothérapique?, nov. 1956. La Doc. Hom., n. 38, lab. L.H.F.
- [353h] – Qu'est-ce qu'un Isothérapique?, Bulletin du C.H.F., 1964, pp. 35-44.
- [353i] – Évolution de la recherche en Homéopathie - La Documentation Homéopathique, n. 47, L.H.F.
- [354] ZINKE: Diphtherinum und Scarlatinum bei Tonsillen Afektionen. In Kongress bericht über die 123 Jahresversamm lung. - Pischel. Allg. Homöop. - Ztg. n. 4, 1972, p. 173.
- [355] ZISSU R.: Constitutions, tempéraments et toxines. L'Hom. Fr., 1949, p. 50.
- [355a] – Les Nosodes Tuberculiques, Bulletin du Syndicat National des Médecins Hom., 1960.
- [355b] – Matière Médicale Homéopathique Constitutionnelle. Ed. Peyronnet, Paris, TT. I-II-III-IV, 1959-1964.
- [355c] – Réflexions sur l'Isotherapie: premiers résultats et indications de l'isothérapie faite à partir de sang menstruel. Ann. Hom. Fr., 1964, n. 12, p. 935.
- [356] ZÖPRITZ A.: Isopathie. Stuttgart, 1912.

OPERE DELL'AUTORE

O. A. JULIAN

- [1] Etudes homéopathiques cliniques et thérapeutiques T. 1, Ed. J. Peyronnet, Paris, 1958 (esaurito), 286 p.
- [2] Etudes hahnemannianes cliniques et thérapeutiques T. 2, Ed. J. Peyronnet, Paris, 1961, 292 p.
- [3] Biothérapiques et Nosodes, E. Maloine, Paris, 1962 (esaurito), 296 p.
- [4] Recherches théoriques et pratiques en Homéopathie Ed. Maloine-Peyronnet, Paris, 1965, T. 1, (esaurito), 384 p.
- [5] Matière Médicale d'Homéothérapie (con la coll. di C. Bergeret, E. Majer-Julian, M. Nahon, M. Tetau), Ed. Peyronnet, Paris, 1971, (esaurito), 552 p.
- [6] Les correspondances graphologiques en Homéopathie del Dr. Rivère, Prefazione del Dr. O.A. Julian - Ed. Le François, 1973, Paris, 155 p.
- [7] Prévention et traitement Bio-homéothérapique des complications vaccinales, Ed. Le François, Paris, 1973, (esaurito), 80 p.
- [8] Nouvelles recherches théoriques et pratiques en Homéopathie suivies de Brèves réflexions en Acupuncture, T. 2, Ed. Le François, Paris, 1973.
- [9] Santé et Médecine naturelle T. 1, Vol. Homéopathie, opera collettiva sotto la direzione di O.A. Julian, Ed. Presses Médicales Européennes, 1976, (esaurito), 454 p.
- [10] Traité de Micro-Immuno-thérapie - Matière Médicale des Biothérapiques Nosodes, Ed. Le François, 2 vol. Paris 1977, 552 p.
- [11] Pathogénésies cinétiques homéopathiques Collezione «Actualité homéopathiques et biothérapiques» sotto la direzione di O.A. Julian, fascicolo I, Ed. Le François, Paris, 1979, 112 p.
- [12] Petites Cliniques Homéo-Biothérapique (Coll. «Actualités homéopathiques et biothérapiques» sotto la dir. di O.A.J.), Ed. Le François, Paris, fasc. 2, 1979, 110 p.
- [13] Dictionnaire de Matière Médicale Homéopathique Ed. Masson, Paris, 1981, 486 p.
- [14] Abrégé d'Homéopathie, Ed. Masson, Paris, 1981, 192 p.
- [15] Nouvelles, Études de clinique Homéopathiques Ed. Baillière, Paris, 1982, 126 p.
- In preparazione:
- [16] O.A. Julian: Dictionnaire de Matière Médicale Homéopathique, traduzione in inglese, Masson-Jain Publishers, Paris-New Delhi (India).
- [17] O.A. Julian e M. Haffen: Homéopathie. Étude du terrain normal et pathologique.
- In inglese:
- [18] Materia medica of new homeopathic remedies (translated from Matière Médicale d'Homéothérapie, 1971 by Munday, Beaconsfield Publishers Ltd, Beaconsfield, Bucks., U.K. Inghilterra, 1979).
- [19] Treatise of Dynamised micro-immunotherapy - Biotherapies Nosodes, Vol. I, 1979, 162 p. and Practical Part II (Materia Medica of Biotherapies Nosodes) Vol. II translates from Traité de Micro-immunothérapie, 1977, by R. Mukherjee) Jain Publishing Co., New Delhi - 110055, 1981 (Distributori per l'Italia: Libreria Cortina - Verona).
- [20] Intestinal Nosodes of Bach-Paterson, Jain Publishing Co., New Delhi - 110055, 1981.
- In italiano:
- [21] O.A. Julian e M. Haffen - Omeopatia - Masson Ed., Milano, 1982.
- [22] O.A. Julian - La Materia Medica dei Nosodi - Nuova Ipsa Ed., Palermo, 1983, 1996.
- [23] Dizionario di Materia Medica Omeopatica, Nuova Ipsa Editore, Palermo, 1990-1995.
- [24] O.A. Julian e M. Haffen: Omeopatia moderna. Nuova Ipsa Ed., Palermo, 1990.

Indice

5	Prefazione all'edizione italiana
7	I. LA CONCRETOLOGIA ISOPATICA
9	Capitolo 1
	Introduzione alla epistemologia della concretologia omeopatica
9	I. Considerazioni metodologiche e filosofiche sulla medicina
12	II. Considerazioni di Biologia generale e Biologia medica
12	III. Considerazioni di Bio-patologia generale
14	IV. Concretologia Omeopatica od Omeopatia
23	Schema di una prescrizione bioterapica
25	Capitolo 2
	Storia dell'Isopatia
41	Documento N. 1. Biografia di Constantin Hering
45	Documento N. 2. Biografia di Wilhelm Lux
47	Documento N. 3. W. Lux, Isopatia del contagio
50	Documento N. 4
53	Capitolo 3
	La Micro-immunoterapia dinamizzata
53	A) Definizione
54	B) Farmacotassia
63	Documento N. 5
67	Documento N. 6
69	Documento N. 7
71	Documento N. 8
73	Capitolo 4
	Farmacoprassia omeopatica e bioterapica
73	A) Materie prime
76	B) Diluizioni e triturazioni
77	C) Forme farmaceutiche
79	Capitolo 5
	Farmacodinamica della Micro-immunoterapia dinamizzata o dell'Isopatia
85	Capitolo 6
	Studio teorico della Micro-immunoterapia dinamizzata o dell'Isopatia
93	Capitolo 7
	Le ricerche sperimentali
93	A) Sperimentazione sull'animale
96	B) Sperimentazione sul vegetale

- 101 Capitolo 8
La prassi clinica della Micro-immunoterapia dinamizzata o dell'Isopatia
- 105 Capitolo 9
La prescrizione immunoterapica o Isoterapica
- 105 A) Farmacoterapia
- 107 B) Farmacolessia
- 108 C) Farmaconomia
- 111 **II. LA MATERIA MEDICA DEI NOSODI**
- 113 Anthracinum
- 116 Aviaire
- 119 Bacillinum di Burnett
- 122 Botulinum
- 123 Brucella Melitensis
- 126 Cancer - Nosodi
- 127 Carcininum (Carcinosin)
- 130 Colibacillinum
- 135 Denys
- 137 Diphterinum, Diphterotoxinum, Diphtericum
- 147 D.T. - T.A.B.
- 149 Eberthinum
- 152 Enterococcinum
- 155 Flavus
- 158 Framboesinum
- 158 Gonotoxinum
- 160 Haffkine
- 160 Hippomanes
- 163 Hydrophobinum (Lyssin)
- 166 Influenzinum
- 169 Leptospira Ictero - hemorrhagiae
- 171 Luesinum (Syphilinum)
- 182 Malandrinum
- 184 Malaria
- 188 Malleinum (Hippozaeninum)
- 189 Marmorek (Siero di Marmorek)
- 192 Medorrhinum
- 207 Meningococcinum
- 208 Monilia Albicans (Candida Albicans)
- 210 Morbillinum
- 212 Mucor Mucedo
- 213 Mucotoxina
- 214 NOSODI INTESTINALI DI BACH - PATERSON
- 214 Storia - Ceppo
- 216 Bacillo di Morgan (Bach) o Proteus Morgani
- 220 Dysentery-Co

-
- 223 B. Gaertner (Salmonella Enteriditis)
226 Mutabilis - B. Faecalis Cocal-Co
227 Bacillus N. 7 o: a) B. Asiaticus; b) B. Cloacae; c) B. Freundi
229 Sycotic-Co (Streptococcus Faecalis)
233 Bacillo di Morgan - Gaertner
236 Bacillus N. 10
237 Oscillococcinum
245 Osteo-Arthritic-Nosode (O.A.N.)
248 Ourlianum
249 Paratyphoidinum B.
255 Pertussinum
260 Pneumococcinum
263 Proteus
270 Psorinum (Psoricum)
295 Putrescinum
295 Pyrogenium
304 Scarlatinum
305 Serum Anti-Colibacillinum
311 Siero di Yersin
312 Spengler (Corpi immunizzanti di Spengler)
314 Staphylococcinum
319 Staphylotoxinum
320 Streptococcinum
325 Strepto-Enterococcinum
327 Tetanotoxinum
328 Toxoplasma Gondi
335 Tuberculinum (T. K.)
347 Tuberculinum Residuum (T. R.)
352 V.A.B. (ex B.C.G.)
357 Vaccinotoxinum
363 Variolinum
367 **III. REPERTORIO CLINICO**
385 **IV. BIBLIOGRAFIE**