

HAHNEMANN & COMPANY

PRECISAZIONI STORICHE

1.0 - La pratica di Samuele C. Hahnemann

"...L'ideale terapeutico consiste nel ristabilire lo stato di salute in modo rapido, dolce e permanente, nell'eliminare e nel distruggere la malattia nella sua totalità agendo per la via più breve, più sicura e meno dannosa; questo deve avvenire seguendo principi chiari e comprensibili".¹

Questa frase, chiaramente espressa, dicesse la pratica di Hahnemann; le difficoltà incontrate seguendo i numerosi casi clinici, il pensiero di rendere stabile e duratura la guarigione evitando gli sgradevoli aggravamenti lo obbligarono, nel corso della sua esperienza a modificare a più riprese la tecnica di applicazione. Lettori superficiali ed affrettati rimproverarono ad Hahnemann questi suoi cambiamenti, ma l'unico torto di Hahnemann fu di affermare troppo categoricamente, ogni volta, che aveva trovato definitivamente il tanto citato ideale terapeutico.

La relatività della guarigione sfuggì a questo grande medico, per il quale l'unico compito era di "rendere la salute alle persone malate".

La lettura attenta delle principali edizioni dell'*Organon*, rivela un cambiamento di concezione sulla nozione di potenza d'azione del rimedio, risultando da ciò alcuni dei maggiori equivoci nel lessico comune degli omeopati. Nel 1851, un anonimo deplorando questa confusione scriveva: "...Alcuni usano la definizione dinamizzazione e potenza, altri diluizione o attenuazione. Questi sono due punti di vista totalmente opposti: l'uno dinamico (energetico), l'altro materiale (ponderale). È per un deplorabile uso del linguaggio che li reputiamo identici e che confondiamo i termini: dosi forti e potenze basse; dosi deboli e potenze elevate. Ed è ancora non facendo alcuna distinzione tra volume e forza che si ricorre ordinariamente alle dosi forti, quando vogliamo produrre un'azione Energica. Questa confusione è doppiamente falsa, poiché la parola dose, in senso stretto, non dovrà essere applicata che alla forma ed alla quantità (un globulo, o qualche goccia); il termine potenza, al contrario indicherà una mescolanza più o meno frequente del rimedio con un veicolo non medicamentoso, ad esempio: lo zucchero di latte, l'alcool, preparata seguendo le regole dell'omeopatia. Hahnemann, diluendo le sostanze, voleva separare dai rimedi i principi nocivi, scoprendo presto che in questo modo non alterava minimamente la virtù curativa. È difficile rinunciare ai pregiudizi, e in questo modo sbagliamo grossolanamente dando come identiche le espressioni: grandezza e forza, poiché queste due proprietà del rimedio coesistono. Considerare allo stesso tempo come deboli, le potenze elevate, solo perché hanno una diminuzione della sostanza designata dal nome della diluizione, costituisce un errore ancora maggiore".²

Più di un secolo dopo le stesse ambiguità persistono, i termini che usiamo devono essere precisati. È diventato d'uso comune dire dosi infinitesimali anziché diminuzione infinitesimale. Jahr stesso usa le due espressioni indifferentemente; Hahnemann nella quarta edizione dell'*Organon* rimane impreciso, scrive di dosi forti (quelle usate dall'allopattia), di dosi moderate, di dosi esigue, di dosi infinitamente piccole. Queste dosi infinitamente piccole corrispondono evidentemente alle diluizioni infinitesimali di cui ci ha dato la tecnica di preparazione. Ciò nonostante, leggendo attentamente i suoi scritti, e dando per certa l'esattezza delle traduzioni, si evidenzia che il termine "dose" implica per Hahnemann una nozione quantitativa concernente la sostanza stessa quando si tratti di dosi ponderali; e il veicolo, cioè l'eccipiente (alcool, acqua, lattosio, ecc.) quando impieghiamo delle diluizioni infinitesimali. Se una certa confusione persiste nelle prime edizioni dell'*Organon*, nella *Materia Medica Pura*, Hahnemann non usa indifferentemente le due espressioni dose e diluizione, come si potrà leggere, ad esempio, in Thuya: "...mi servii della diluizione alla decillionesima e alla dose di una piccola frazione di goccia, anche nei casi più gravi...". Il termine diluizione, dovrà essere riservato alla serie di operazioni successive, descritte con minuzia nelle successive edizioni dell'*Organon*, permettenti di diminuire di più in più la quantità di sostanza medicamentosa.

Il termine dinamizzazione, esprime la modificazione apportata all'attività del rimedio attraverso le succussioni. Gli aggettivi: debole e forte, applicati da Hahnemann alle dosi quantitative suscitarono gravi errori di interpretazione. La definizione, attenuazione, impiegata da lui in ogni edizione dell'*Organon*, è la testimonianza d'un persistente equivoco dello stesso Hahnemann.

Sia per Hahnemann che per i suoi colleghi allopati, l'attività più o meno profonda di un rimedio, date le concezioni del tempo (1790/1800), era necessariamente in rapporto con le quantità di sostanza; questa nozione sembrò essere confermata dalla constatazione dell'aggravamento transitorio dei malati in seguito a ripetizioni troppo frequenti delle dosi ponderali delle tinture madri (T.M.) e/o delle basse diluizioni.

Per ottenere una guarigione dolce, in un primo tempo Hahnemann pensò di attenuare la forza del rimedio diminuendone la quantità attraverso il procedimento della diluizione e del distanziamento delle prese (assunzioni); in quel periodo conservava ancora l'idea che la potenza farmacodinamica era legata alla quantità, e che conveniva dare una dose molto debole per non avere aggravamenti, ma abbastanza forte per agire in modo pronto e durevole. Questo spiegherebbe il termine attenuazione applicato alla diluizione, le espressioni dosi forti o dosi alte per designare una quantità più grande della sostanza ponderale e per estensione intendeva le diluizioni più basse, dove il numero di gocce gioca un ruolo quantitativo innegabile.

Una difficoltà reale proviene dalla persistenza di una differenza d'attività secondo un fattore quantitativo, anche nella scala infinitesimale. Il numero di gocce d'una diluizione decimale bassa, ha una influenza meccanica diretta. Cinquanta gocce di Digitalis 3DH, avranno più potenza tossicologica e farmacodinamica di cinque gocce della stessa sostanza. Con una diluizione elevata, la 30CH ad esempio, la quantità dell'eccipiente (numero di gocce) sembrerebbe avere un'importanza, al di là di ogni fenomeno tossico, attraverso la superficie di contatto con l'organismo. La tecnica di ripetizione del rimedio, indicata nelle prime edizioni dell'*Organon*, dipendeva dall'evitare un aggravamento (guarigione dolce) dovuto alla quantità eccessiva del rimedio. La tecnica di prescrivere delle diluizioni secondo una scala discendente alla quale Hahnemann fece riferimento in più riprese, gli fu ispirata dal desiderio di evitare l'aggravamento (guarigione dolce) iniziando da quelle che lui considerava come dosi deboli, le diluizioni più infinitesimali: 30CH, 24CH, 18CH, 15CH, 12CH, per proseguire successivamente con le dosi più forti: 9CH, 6CH, 3CH (guarigione pronta e durevole). Le attuali tecniche di desensibilizzazione specifiche degli allergologi (allopati) sembrano partire da una stessa attitudine mentale. In un secondo tempo, Hahnemann, prese coscienza dell'aumento dell'attività farmacodinamica sviluppata attraverso la diluizione e le succussioni. La geniale scoperta di questo secondo fattore chiamato da lui, dinamizzazione, lo portò a rivedere il suo pensiero circa la vera natura dell'attività del rimedio, scopri quindi

esistenza di una farmacodinamica dell'infinitesimale, vi si avventurò ed esplorandola in ogni direzione, sfortunatamente, non modificò la terminologia, continuando a scrivere di: dosi forti e dosi deboli, nello stesso senso che precedentemente, e questo portò a inevitabili confusioni con le nuove espressioni usate di potenze forti (alte diluizioni molto dinamizzate) e potenze deboli (basse diluizioni poco dinamizzate).

All'epoca corrispondente alla quinta edizione dell'Organon, Hahnemann consigliava l'impiego quasi esclusivo della 30CH. Successivamente constatò la possibilità di una nuova forma d'aggravamento medicamentoso, in rapporto non più con la quantità relativa alla dose troppo forte o troppo debole su cui si poteva equivocare, ma in base alla frequenza delle succussioni. Sempre nella quinta edizione dell'Organon, introdusse un cambiamento di tecnica al quale venne data poca importanza. Nonostante l'ideale restasse la guarigione dolce e la consegna di: "... ripetere il rimedio ad intervalli che l'esperienza insegna convenire al meglio per accelerare il più possibile la guarigione, senza nuocere alla forza vitale, a queste condizioni le dosi minime di un rimedio perfettamente omeopatico potranno essere ripetute con molto successo, a distanza di quattordici, dodici, dieci, otto e sette giorni per le malattie croniche, e gli intervalli potranno ancora ridursi nelle malattie acute a ventiquattro, dodici, otto e quattro ore. Infine sarà lecito ogni ora o cinque minuti nei casi estremamente acuti, il tutto sarà regolato dalla rapidità e gravità dell'evoluzione della malattia e dall'azione del rimedio usato. La dose di uno stesso rimedio potrà essere ripetuta in ragione delle circostanze, e la sua ripetizione avverrà fintanto che il rimedio, cessando di produrre miglioramento (cambiamenti n.d.r.) non evocherà un gruppo diverso di sintomi per i quali, forse, occorrerà un altro rimedio". In uno studio redatto nel 1832, Hahnemann diede ulteriori precisazioni su questa tecnica, scrivendo: "...la migliore dose del rimedio ben scelto è sempre la più piccola parte di un'alta diluizione (30CH = X) tanto per le malattie croniche che per le affezioni acute...La pratica ci insegna che una sola di queste dosi è sufficiente in alcuni casi, soprattutto lievi, di malattie, principalmente dei bambini e di adulti particolarmente sensibili (all'azione della sostanza, ndr); ma nella maggior parte dei casi sia di malattie croniche (sviluppati già da tempo) sovente alterate dall'uso di farmaci non appropriati, sia in caso di malattie acute particolarmente gravi, una dose molto debole del rimedio il più appropriato non apporterà tutto l'effetto curativo desiderato, per cui sarà incontestabilmente necessario ripeterla. " Di seguito, continua dando la distanza tra una presa e l'altra: "...riconosciamo che, per trovare il giusto modo, bisognerà dirigersi sia per la natura dei diversi rimedi, che alle costituzioni del malato ed il grado della sua malattia, in modo che, prendendo ad esempio l'impiego di Sulfur nelle malattie croniche psoriche, la dose più debole di questa sostanza (tintura Sulfur 30CH) può raramente essere ripetuta con vantaggio, anche in persone robuste e con affezioni psoriche manifeste, più sovente che di sette giorni in sette giorni, periodo che bisognerà di più in più allungare nel caso si tratti di un soggetto più debole o irritabile, quindi in molti casi, faremo bene a ripetere la dose successiva ogni nove, dodici, quattordici giorni. Continuando fino a che il rimedio sarà indicato. A questo punto vedremo, continuando con l'esempio di Sulfur, che nelle malattie croniche, occorrerà usare almeno dieci dosi simili, prese ad intervalli regolari per annullare completamente tutta la parte della malattia cronica che Sulfur ha la forza di distruggere; accertandosi sempre (e questo vale per ogni rimedio, ndr) che il malato non abbia abusato allopaticamente della sostanza che vorremmo impiegare omeopaticamente. " Sulfur 30CH, ripetuto una volta la settimana durante tre mesi consecutivi, seppure alla dose di un globulo la volta, siamo comunque lontani dalla presa unica del rimedio.

Per ottenere guarigioni più pronte e durevoli, in seguito all'esperienza clinica, Hahnemann trovò un nuovo modo di somministrazione che, conservando la potenza farmacodinamica dipendente dalla dinamizzazione, evitava però l'aggravamento. Raccomandò nei malati particolarmente sensibili, variando il numero di gocce e/o globuli, il frazionamento della dose, descrivendo minuziosamente nella quinta edizione dell'Organon il procedimento dell'olfazione (1833); successivamente preferì a questa tecnica quella della dissoluzione acquosa (vedi disegno). Così facendo aveva praticamente risolto l'annosa questione della diluizione e della ripetizione della dose. In questo periodo usava la scala discendente nella prescrizione delle diluizioni successive, cambiandola solamente negli ultimi anni della sua vita, dando una grande importanza nello sviluppo delle forze latenti del rimedio infinitesimale sia alla diluizione che alla succussione. Per ultimo raccomandò l'uso di una nuova tecnica di preparazione del rimedio omeopatico, quella delle diluizioni cinquantamillesimali (O/LM), dove la diluizione è portata ad un alto grado tramite una dinamizzazione di cento forti succussioni ad ogni operazione. Consigliò inoltre d'impiegare una dose (quantità d'eccezionale, ndr) la più piccola possibile, un solo globulo all'inizio della malattia, di preferenza in dissoluzione acquosa, per avere la possibilità scuotendo la soluzione ad ogni presa, di cambiare la dinamizzazione. Successivamente se il malato lo necessita, giudicò di aumentare gradatamente e prudentemente, la dose (cioè il numero di gocce e/o globuli, ndr), aumentando il numero delle dinamizzazioni in scala crescente.

Lo spirito obiettivo di Hahnemann lo portò a variare nel corso degli anni le condizioni sperimentali, individuando di volta in volta il ruolo dei diversi fattori possibili e le loro interazioni: la dose, la diluizione, le succussioni, la ripetizione, il modo di somministrare. Non dimenticando nelle reazioni osservate il ruolo del malato e della malattia.

Questo ripercorrere la pratica di Hahnemann ci mostra le reali difficoltà della posologia omeopatica. Sarà quindi opportuno evitare di ricominciare ad ogni "nuova generazione medica" una serie di tentativi, di sperimentazioni cliniche, già effettuate e, soprattutto di non cristallizzare la tecnica hahnemanniana ad un certo periodo di evoluzione.

1.1 - La pratica dei primi discepoli di Hahnemann

L'ostinata volontà di Hahnemann, di perseguire l'ideale di una guarigione dolce, pronta e durevole, lo incitò in mezzo secolo di pratica a ricercare le regole migliori della posologia. L'indispensabile adattamento di una terapeutica reattiva alle variazioni individuali della sensibilità, esige una grande elasticità.

A seconda del malato e della malattia il medico può modificare i fattori dipendenti dal rimedio:

La dose (quantità di gocce, globuli, granuli, polvere, ecc.)

La diluizione (operazioni successive permettenti di diminuire la quantità della sostanza medicamentosa)

La dinamizzazione (modificazioni apportate all'attività del rimedio attraverso le succussioni)

La ripetizione

Il modo di somministrazione

La storia della pratica omeopatica impone la necessità di aggiungere un ultimo fattore molto soggettivo.

Il medico prescrivente, la cui attitudine dipende dal suo carattere e dal tipo di formazione intellettuale; non ci sarà quindi motivo di stupirsi della diversità di opinioni.

L'assenza della tossicità del rimedio data in scala infinitesimale rispetta il vecchio adagio ippocratico: *primum non nocere*. Gli aggravamenti medicamentosi osservati, patogenetici o reattivi, restano ad un livello di mini-iatropatologia.

Le regole della posologia sul piano della farmacodinamica dell'infinitesimale sono meno imperative, poiché la loro trasgressione non fa correre dei rischi più gravi al malato, come invece capita frequentemente con la posologia allopatrica che impiega dei rimedi la cui efficacia è legata alla quantità e all'azione primaria del farmaco e ha come contropartita una temibile tossicità (leggi malattie iatrogene, cioè causate dal farmaco assunto).

I risultati ottenuti, in duecento anni, dalle molteplici scuole omeopatiche sono incontestabili. Ognuno può scegliere liberamente la sua tecnica. In questo campo molto relativo bisogna saper scegliere senza esclusione preconcetta.

I primi allievi e contemporanei di Hahnemann, tutti d'accordo sulla legge di analogia, già dall'inizio si divisero tra partigiani della dose ancora ponderabile e quelli della diluizione infinitesimale; furono per o contro la dinamizzazione, e discussero aspramente sulla ripetizione più o meno frequente e sul modo di somministrazione.

Schematicamente possiamo distinguere due grandi correnti: quella degli hahnemanniani rigidi e quella degli specifisti. I primi adottarono le concezioni del loro maestro, permanendo in un dato stadio del suo pensiero; gli altri, negarono per la maggior parte, l'azione delle alte diluizioni, rimanendo nelle loro prescrizioni alle Tinture Madri (T.M.) e alla scala decimale (1DH, 1X, 2DH, 2X, ecc.); i più arditi di questa corrente alle basse diluizioni centesimali (1CH, 2CH, ecc.).

La scala decimale mantenne un rango privilegiato in Germania, dove la tendenza specifista ebbe un grande successo per merito di Rau e Griesselich. Un certo disprezzo per la dinamizzazione fu l'attitudine della maggior parte degli specifisti. La ripetizione frequente del rimedio, anche negli stati cronici, è rimasta un corollario abituale nell'impiego delle basse diluizioni e triturazioni. Il modo di somministrazione per olfazione, fu messo in ridicolo dagli specifisti, che raccomandavano la via perlinguale, usata da tutti, mentre alcuni preferirono a questa le iniezioni sottocutanee.

Senza escludere sistematicamente l'impiego delle basse diluizioni (in casi ben precisi), la preferenza della maggioranza dei grandi omeopati del diciannovesimo secolo andò alla alta e molto alta infinitesimalità, con varianti sul valore di altri fattori della posologia.

Boenninghausen, nel 1845, scrisse nella seconda edizione del suo celebre repertorio: "...non è questo il luogo dove dilungarmi sulla grandezza e la ripetizione delle dosi anche perchè la questione non è stata posta; ciononostante non posso esimermi dall'affermare che la mia esperienza mi ha fatto sempre preferire le alte potenze e nel contempo si è pronunciata contro la ripetizione frequente e ai rimedi intercorrenti. "

Jahr, ammette la natura dinamica della reazione vitale al rimedio omeopatico, rifiutò l'ipotesi di Hahnemann dello sviluppo dell'energia medicamentosa per mezzo della succussione. Dopo di lui, l'efficacia della prescrizione rimase legata all'intensità più o meno grande della risposta organica al rimedio scelto secondo una stretta analogia. Jahr, rimase prigioniero della nozione quantitativa d'attività in relazione al volume della dose; ed è per questo che raccomandava la prescrizione di un piccolo numero di gocce o di globuli, due o tre, e preferiva le alte diluizioni perchè la loro attenuazione gli conferiva un'azione più dolce. Per lo stesso motivo consigliava di non ripetere il rimedio prima d'aver constatato con certezza la fine delle reazioni organiche alla prima dose: "...per noi, esistono, come per il fondatore della nostra scuola, solamente due casi dove la ripetizione della dose sembra ragionevolmente indicata, conoscere:

quando la reazione tarda a manifestarsi in seguito alla prima somministrazione della dose.

quando questa reazione dopo essersi manifestata per un certo tempo, cessa, ed il rimedio è ancora indicato."

Successivamente, Jahr, rimase fedele ai primi insegnamenti di Hahnemann; non aveva seguito l'evoluzione della sua tecnica sulla ripetizione più frequente e non aveva compreso l'importanza della dinamizzazione, nonostante ciò di questo secondo periodo della pratica di Hahnemann trattenne la nozione del processo della dissoluzione acquosa, pur non seguendo il consiglio di modificare, attraverso qualche succussione la dinamizzazione ad ogni presa; poiché per la sua logica quantitativa, non si trattava altro che di un semplice frazionamento della dose. Molto eclettico nella scelta della diluizione, Jahr, prescriveva abitualmente dalla 1CH alla 30CH, riconoscendone con obiettività gli effetti: "...più segnati, più precisi, più nettamente caratterizzati delle alte potenze di Jenichen...".

Ritene in seguito alla sua esperienza che: "...il limite delle attenuazioni dove i nostri rimedi cessano di essere efficaci, quando sono ben indicati, a tutt'oggi non è ancora stato trovato". In pratica nei casi acuti, Jahr consigliava di preferenza: "...le basse attenuazioni (terza, sesta, nona) poiché più adatte delle alte a colpire più punti contemporaneamente e a fare del bene, per i loro effetti generali e meno individuali". Tuttavia, Jahr, non fece di questa pratica una regola sistematica: "...Vi sono molti omeopati che hanno scelto questa teoria: che le alte diluizioni, al di sopra della trentesima, converranno di preferenza nelle malattie croniche, e che la sfera riservata alle basse diluizioni, cioè fino alla dodicesima, sarà principalmente quella delle malattie acute e più o meno violente. Noi stessi abbiamo usato le alte diluizioni sino alla trentesima e oltre con successo, sia nelle malattie acute che in quelle croniche. Molti dei nostri colleghi di cui le esperienze sono a nostra conoscenza, possono dire la stessa cosa. Nulla è dunque meno provato che la preferenza delle alte o delle basse attenuazioni, in relazione all'acuità o la violenza più o meno grande del caso in esame. "

In breve, l'essenziale per la determinazione dell'altezza della diluizione fu per Jahr, in rapporto all'estensione dell'analogia del rimedio in rapporto al caso trattato: "...la sola differenza reale che vi è tra le diverse attenuazioni d'un rimedio, circa il loro valore curativo intrinseco, è che le alte, in virtù della più perfetta divisione dei loro atomi, sono più capaci delle basse, di penetrare gli organi sino nelle loro parti più sottili e di attaccare così la malattia nella sua sede più remota; mentre le basse, a causa di un numero relativamente più grande di loro atomi, possono a volte, meglio delle alte, attaccare in una volta un numero maggiore di punti contribuendo così ad una guarigione più o meno indiretta ogni volta in cui il rimedio non sia che imperfettamente indicato e dove le alte saranno, forse, inefficaci. In breve, le attenuazioni saranno altrettanto capaci di sviluppare di preferenza i loro effetti individuali e differenziali se portate ad un numero più elevato, e la differenza tra due rimedi a effetto più o meno simile sarà tanto minore quanto l'attenuazione sarà più vicina alla sostanza primitiva, ne risulta che quello che conterà nella scelta tra queste due attenuazioni non sarà mai da ricercare nella natura del caso trattato ma solamente dal grado di certezza che avremo nell'aver determinato il rimedio più appropriato..." e ancora "...Ogni volta in cui un caso sarà ben caratterizzato, al punto che avremo potuto scegliere un rimedio dove i sintomi caratteristici del rimedio coprono nel modo più sor-

prevedente quell del caso trattato, non dovremo minimamente esitare di ricorrere alle attenuazioni più alte possibile, quale che sia l'acuità, la violenza o l'inerzia e la lenta evoluzione della malattia, poichè in questa circostanza guarirà sicuramente. Ma, se al contrario, il caso è così poco caratterizzato che due o tre rimedi sembreranno indicati, potremo, sovente con successo, somministrare quello che ci sembrerà più idoneo ad una attenuazione molto bassa, senza tenere conto del fatto che si tratti di un caso acuto o cronico, violento o poco grave. Questa è la sola regola più o meno stabile che possiamo dare per l'uso razionale delle diverse attenuazioni dei rimedi omeopatici, senza timore di essere contraddetti dall'esperienza, e ancora, non è molto applicabile in tutto il suo rigore che alle basse attenuazioni al di sotto della terza, e alle alte ben al di là della trentesima. Considerando che la differenza che presentano le attenuazioni intermedie, nella pratica, è troppo ristretta perchè diventi seriamente sensibile ".

In questa parte Jahr ammette l'esistenza di tre piani di diluizioni: le basse sino alla terza, le medie dalla quarta alla trentesima e le alte al di sopra della trentesima (CH). Le divergenze della pratica di Jahr con quella di Hahnemann sono più apparenti che reali, se andiamo al di là della teoria, delle parole, per vedere i fatti. In teoria, Jahr rifiuta di ammettere l'importanza della dinamizzazione e l'interesse della ripetizione frequente del rimedio omeopatico. In pratica, riconosce la maggior efficacia delle diluizioni molto dinamizzate di Jenichen e raccomanda il frazionamento delle dosi attraverso la dissoluzione nell'acqua, cosa che diventa una ripetizione, in effetti, del rimedio. A Jahr va il grande merito di aver individuato una regola pratica capitale: la scelta della diluizione dipende essenzialmente dall'analogia più o meno estesa.

L'attitudine di Leon Simon (padre), traduttore dell'Organon, è interessante da comparare a quella di Jahr. Nel 1872 nei commenti alla quinta edizione dell'Organon, scriveva: "...L'interrogativo delle diluizioni si sta allargando da che le preparazioni di Korsakov e Jenichen hanno portato la pratica omeopatica all'uso delle altissime diluizioni. La discussione rimane aperta sia su questo punto che su altri, senza che sia possibile di dire in modo definitivo quale sia la regola migliore da seguire nella scelta dell'attenuazione. La diluizione è relativa al rimedio usato, alla natura della malattia, ed alla ricettività del malato. Bisogna individualizzare in quest'ottica. Hahnemann lo faceva, leggendo i prolegomeni di ogni rimedio sia nel trattato delle Malattie Croniche, che nella Materia Medica Pura, è facile apprendere che non consigliava di usarli tutti alla stessa diluizione. "

Nelle malattie acute, Simon, preferiva le diluizioni medie nonostante riconoscesse di aver usato con successo in alcuni casi acuti le alte diluizioni, diede inoltre la preferenza nelle malattie croniche alla somministrazione del rimedio secondo la tecnica iniziale usata da Hahnemann: "...all'inizio della sua pratica omeopatica, Hahnemann, dava i rimedi allo stato secco. Di un rimedio così somministrato, se ne poteva vedere gli effetti prodotti, sia quelli primitivi che gli effetti secondari, lasciando il paziente a se stesso fino a che non si producessero cambiamenti del progredire verso la guarigione. Allora, notando le modificazioni avvenute, rilevando il nuovo quadro della malattia, e procedendo alla successiva ricerca del nuovo rimedio continuando in questo modo sino alla completa guarigione. Il vantaggio maggiore di questa tecnica sarà di ricercare in un'azione di cui sarà facile capire l'inizio e la fine, soprattutto sarà facile distinguere l'aggravamento dovuto al rimedio da quello del decorso della malattia. "

Bibliografia:

1. Hahnemann, S.C. - Organon, 5a edizione, paragrafi 155, 156.
2. Hahnemann, S.C. - Organon, 4a edizione, paragrafo 276.
3. Hahnemann, S.C. - Organon, 4a edizione, paragrafo 283.
4. Hahnemann, S.C. - Organon, 4a edizione, paragrafo 240.
5. Hahnemann, S.C. - *Maladies Chroniques*, prefazione alla 2a edizione (1835), pag. 5.
6. Hahnemann, S.C. - Organon, 5a edizione, paragrafo 269, inesistente nella 4a edizione.
7. Hahnemann, S.C. - Organon, 5a edizione, paragrafo 270.
8. Hahnemann, S.C. - Organon, 5a edizione, paragrafi: 246, 247, 248
9. Hahnemann, S.C. - *Etudes de medecine homoeopathique*, prima serie (1832), pagg. 581, 582.
10. Hahnemann, S.C. - *ibidem*, pagg. 584, 585
11. Allen, T.F. *Manuale di terapia (repertorio) di Boenninghausen*, 1992, Nuova IPSA Editore, Palermo.
12. Jahr, G.H.G. - *Principes et regles qui doivent guider dans la pratique de l'homeopathie*, Ed. Bailliere, 1857.
13. Jahr, G.H.G. - *ibidem*.
14. Jahr, G.H.G. - *op. citata*.
15. Jahr, G.H.G. - *op. citata*.
16. Jahr, G.H.G. - *op. citata*.
17. Jahr, G.H.G. - *op. citata*.
18. Simon, Leon, père - *Commentaires de la cinquieme edition de l'Organon de Hahnemann*, Ed. Bailliere, 1873, pagg. 594 e seguenti.
19. Simon, Leon, père - *op. citata*.

1.3 - Le diluizioni Korsakoviane e quelle a flusso continuo.

Hahnemann descrisse due procedimenti di preparazione del rimedio omeopatico a flaconi separati: il procedimento a gocce (diluizione hahnemanniana vera) e quello con i globuli (diluizione cinquantamillesimali). Il secondo procedimento non influenzò l'omeopatia del XIX° secolo, la sesta edizione, postuma, dell'Organon, fu pubblicata la prima volta in Germania nel 1921 da Richard Haehl, contenente la descrizione della preparazione delle diluizioni cinquantamillesimali (O/LM)1, il cui impiego è ancora oggi limitato.

Nel 1829, circa quindici anni prima della morte di Hahnemann, un russo, non medico, il consigliere di stato Simeon Nicolaievitch Korsakov, ebbe l'idea di semplificare la preparazione del rimedio omeopatico usando un solo flacone per le diluizioni: "...in occasione di una serie di scelte per definire il grado di diluizione alla quale cessa l'azione sull'organismo umano, mi accorsi ben presto che utilizzando le divisioni centesimali era necessario avere una quantità enorme di flaconi, per cui cercai un procedimento più semplice ed economico. In questo senso mi venne l'idea di utilizzare più volte lo stesso flacone. Dopo aver agitato il contenuto (prima diluizione centesimale) in modo che rimanesse nel flacone una sola goccia, aggiungendo poi nuovo liquido di diluizione (99 gocce) e così di seguito sino ad ottenere il grado voluto. L'esperienza ci insegna che in un flacone contenente un rimedio in soluzione, anche vuotandolo bene, rimane un quantitativo di sostanza attaccata alle pareti sufficien-

te a caratterizzare le diluizioni successive. 2

Korsakov usò un flacone cilindrico, dando ad ogni operazione due succussioni. Prevedendo le obiezioni su un certo grado di imprecisione del metodo, osservò: "...questa alta precisione non esiste neanche seguendo i procedimenti ordinari. In effetti non possiamo essere sicuri dell'identità di ogni goccia, non possiamo essere certi che si tratti di una diluizione alla sette milionesima, alla decimilionesima, eccetera. Infine possiamo trarre delle conclusioni dalla pratica medica, dove risulta impossibile, ad esempio considerare la differenza d'azione tra una ventinovesima ed una trentesima diluizione del rimedio. "

Prima di rendere pubblico il suo procedimento, Korsakov, cercò l'avvallo di Hahnemann, come possiamo leggere da una nota di Stapf, allievo diretto di Hahnemann e redattore degli Archivi fur Hom. Heilkunst: "...farà certamente piacere ai nostri lettori conoscere le idee di Hahnemann su questo metodo di diluizione, pubblicando una lettera del Maestro a questo riguardo: Il procedimento di preparazione di così alte diluizioni potenzializzate di sostanze medicamentose descritto da Korsakov è molto assennato. In un flacone di forma definita, contenente 100 grani di acqua, per mezzo di una bilancia molto precisa, riscontreremo che, dopo aver vuotato il contenuto e agitato con forza, attaccato alle pareti non resterà che circa 1 grano. Questo procedimento permette con certezza delle diluizioni seguenti, oltre che facilitare di molto le operazioni. "3

Ci stupisce in seguito ad una così favorevole approvazione, di non trovare nella quinta edizione dell'Organon la non che minima allusione a Korsakov (la quinta edizione fu edita nel 1832, la lettera di Korsakov ad Hahnemann era del 1829, c'erano quindi tutti i tempi, volendolo fare, per includerla) riprendendo la descrizione della preparazione in flaconi separati e indicando il nuovo metodo delle cinquantamillesimali.

Hahnemann, rispondendo pubblicamente ad una memoria di korsakov sulle diluizioni elevate scriveva: "...l'articolo del ricercatore e del pioniere, così preparato ed instancabile, conferma in modo inconfutabile verità già evidenziate da altre esperienze:

che lo sviluppo delle forze delle sostanze medicamentose secondo il proprio procedimento omeopatico può essere considerato indefinitamente

che più la potenza aumenta, più l'azione è rapida e profonda

che nonostante i punti precedenti l'efficacia finisce più rapidamente (oppure si può leggere anche la durata dell'efficacia è minore)

Tutto ciò concorda con le mie esperienze, nonostante le mie siano state spinte meno lontano. "4

La terza asserzione sulla durata d'azione più breve è in contraddizione con l'esperienza degli allievi di Hahnemann, che fecero largo uso delle alte diluizioni. Successivamente Hahnemann descrive, senza però precisarne il modo di preparazione, di una sua esperienza di una diluizione di Sulfur (XXX) superiore alla 30CH (X) paragonandola a quelle di Korsakov, concludendo che tale esperienza serviva solamente a trovare fino a quale grado si potesse diluire un farmaco riscontrando un qualche cambiamento nell'organismo umano e che era meglio limitarsi per la preparazione del rimedio alla trentesima diluizione centesimale, per permettere ai medici di comparare le loro esperienze. Così facendo, deduciamo che Hahnemann aveva capito la necessità di definire delle norme farmaceutiche destinate a rendere comparabili le osservazioni al fine di un obiettivo rigore scientifico. Aveva notato che la differenza d'azione in un rimedio era apprezzabile solo in ragione di ampi scarti tra le diluizioni, raccomandò quindi una scala di diluizioni centesimali progressiva di tre in tre, secondo le denominazioni da lui usate le cifre romaniche designano rispettivamente:

I	3CH
II	6CH
III	9CH
IV	12CH
V	15CH
VI	18CH
VII	21CH
VIII	24CH
IX	27CH
X	30CH

In questo modo la minima variazione tra due diluizioni è quella tra: I e II, cioè tra una 3CH o una milionesima ed una 6CH o una miliardesima. Nel 1831, stimò preferibile di attenersi nella pratica a questa scala di diluizioni per evitare una eccessiva confusione, nonostante ciò proseguì la sperimentazione di diluizioni più elevate, tralasciando in questa sede l'uso delle cinquantamillesimali, possiamo ad esempio leggere nei prolegomeni della Materia Medica Pura, tradotta in francese da Jourdan nel 1832, per quanto concerne ad esempio, Thuya, che questo rimedio si mostrò, portato alla 60CH più efficace che alla 30CH. Benedetto Mure, in corrispondenza epistolare con Hahnemann, notava che il Maestro gli consigliava spesso di utilizzare le sessantesime e le ottantesime diluizioni. In un'altra lettera al Dr. J. Perry, Hahnemann consigliava l'uso di Belladonna 150CH. In pratica, in ragione della sua semplicità, il procedimento di Korsakov fu adottato rapidamente dalla maggior parte degli omeopati, che a quel tempo preparavano da se stessi i loro rimedi. La preparazione a mano dei rimedi, lasciò il posto all'uso di macchine suscettibili di un migliore rendimento. Allo stadio artigianale, questi apparecchi furono molto elementari. Il nome di dinamizzatore fu adottato per definire queste macchine in ragione dell'importanza accordata alle succussioni, all'agitazione, alla dinamizzazione. Da ciò, i tanti equivoci che ancora oggi ci seguono, tra apparecchi destinati alla preparazione delle diluizioni korsakoviane vere, e quelli per ottenere diluizioni a flusso continuo, l'unico punto in comune è l'impiego di un solo flacone per entrambe le preparazioni.

Nella tecnica korsakoviana, il flacone viene effettivamente svuotato ad ogni operazione, mentre in quella a flusso continuo, il liquido passa senza interruzione. L'atto di agitare è diverso a seconda dell'apparecchio usato.

Possiamo dire che una diluizione korsakoviana è una preparazione effettuata in flacone unico con succussioni dopo ogni vuotamento, usando a tal fine il rovesciare il flacone o l'aspirazione del liquido contenuto nel flacone, mentre una diluizione a flusso continuo è una preparazione ottenuta dal passaggio ininterrotto del diluente con o senza (solitamente senza) agitazione.

Tuttavia molti autori, e anche importanti, sono soliti dare l'appellativo di korsakoviane a qualsiasi diluizione in flacone unico. A mio avviso è importante distinguere le due tecniche e di riservare il nome di diluizione korsakoviana alle preparazioni che rispondono al procedimento effettivamente descritto da Korsakov.

Seguendo l'evoluzione della tecnica, negli Stati Uniti d'America, tra la fine del secolo scorso e la prima metà di questo, due spiriti geniali, ebbero l'idea di accelerare le operazioni modificando il procedimento korsakoviano; costruendo apparecchi a

flacone unico, ma anziché rovesciare il flacone o aspirare il suo contenuto ad ogni operazione, utilizzarono un sistema ingegnoso di gorgogliamento. Nacque così il procedimento detto a flusso continuo. L'americano Jenichen, ancora vivo Hahnemann, mise in circolazione farmaci alla 8.000, il cui uso si estese negli Stati Uniti ed anche in Europa, mantenendo però segreta la sua tecnica di preparazione, che rivelò successivamente in una lettera a Costantin Hering, il quale la rese pubblica. Questa, come quelle di Swann, Fincke, Skinner, Nash, Shedd, erano diluizioni a flusso continuo.

James Tyler Kent, usava diluizioni preparate da Fincke, il quale così descrisse il suo procedimento: "...immaginiamo un tubo aperto alle estremità, attraverso il quale passa un flusso d'acqua che lo pulisce, diluendo indefinitamente tutto ciò che vi si trova".

Secondo Boericke & Tafel (laboratori farmaceutici americani) tutte le diluizioni devono essere sottoposte a succussione. Le diluizioni usate con successo da Nash erano tutte a flusso continuo, prescriveva anche nei casi acuti farmaci alla centomillesima. Le diluizioni al di sopra della XM (10M, diecimila), sono per definizione preparate a flusso continuo, ma secondo la loro origine, il punto di partenza è variabile. La dinamizzazione diversa, l'impiego di tecniche miste, rendono illusoria ogni comparazione scientifica della loro attività terapeutica. Molto debole nella preparazione seguente il modo integrale del flusso continuo, la dinamizzazione è più intensa con certi apparecchi misti come: il dinamizzatore di Skinner, il turbo dinamizzatore di Lock & Wurmser, o il flusso diluizionario di Schmidt (Schmidt-Nagel laboratoire homeopatique).

Il dottor Schmidt di Ginevra, e altri con lui (America del sud) preparano le prime trenta diluizioni centesimali con il metodo hahnemanniano, le successive a flusso continuo. Antoine Nebel, descrisse come ebbe l'idea di far costruire (1949) un dinamizzatore korsakoviano ispirandosi a quello di Skinner, variandolo con l'applicazione di un dispositivo per scuotere intensamente ogni diluizione.

Conseguenzialmente la preparazione korsakoviana del rimedio omeopatico con flacone unico, portò all'invenzione del dinamizzatore, apparecchio sempre più perfezionatosi seguendo l'evoluzione generale della tecnica, e sarà quindi normale, nel secolo degli automatismi, di ricercare la necessaria standardizzazione della tecnica strumentale. Ognuno può scegliersi il suo apparecchio, tenendo però conto del fatto che non è possibile una comparazione tra le scale delle diluizioni Hahnemanniane e quelle Korsakoviane. Successivamente alla pubblicazione dei lavori di Berné (1932, Congresso Omeopatico di Parigi) dove presentò una tavola di concordanza, in funzione della concentrazione molecolare, tra le diluizioni hahnemanniane e quelle korsakoviane abbiamo ad esempio in un primo tempo che: una 5CH corrisponde ad una 55K; la 7CH ad una 400K; una 9CH ad una 3000K; la 10CH ad una 8000K. A distanza di tre anni, ancora Berné scrive che una 5CH corrisponde ad una 30K; la 7CH ad una 200K; una 9CH ad una 5000K; la 10CH ad una 10000K. Questa diversità di opinione nello stesso autore ci mostra l'impossibilità di stabilire una equivalenza effettiva tra diluizioni preparate con metodi diversi. Se, diamo ad esempio, 100 scosse ad operazione, qualunque sia il procedimento di preparazione, appare immediato che se la diluizione è minore in una korsakoviana, la dinamizzazione è molto più forte, e non avremo più alcuna possibile equivalenza tra una 9CH ad esempio succussa 900 volte e una 5000K che ha subito 500.000 succussioni.

È logico quindi dare alla dinamizzazione, come faceva Hahnemann, un'importanza primaria. L'azione clinica di una 4000K è più potente e durevole di quella di una 9CH; mentre una 30K si comporta come una diluizione più debole di una 30CH.

*DHARMA

Centro Studi e Documentazione Omeopatica
Via Cardinal Mariano Rampolla, 8
90142 PALERMO

1) La prima azienda, a produrre industrialmente le cinquantamillesimali, fu la OMIT, ora assorbita dalla DOLISOS.

2) Korsakov, S. - Remarque sur un procédé facile et sur de potentialiser les remèdes homeopathiques à tous degrés que l'on desire obtenir. Archiv für die Homöopathische Heilkunst, 1832, band II, heft 3, pagg. 104, 111. Traduzione francese di F. Junod, Actes Soc. Rh. Homeopatique, 1956, n° 2, pagg. 205, 209.

3) Korsakov, S. - op. citata.

4) Hahnemann, S.C. - Lettera di Hahnemann a Korsakov, Actes de la Soc. Rh. Homeopatique, 1956, n°2, pag. 209.