



## **Scuola di Medicina Omeopatica di Verona**

Vicolo Dietro Santi Apostoli, 2 – 37121 Verona tel 0458030926 – fax 0458026695 email [info@omeopatia.org](mailto:info@omeopatia.org) –  
[www.omeopatia.org](http://www.omeopatia.org)

Tesi

“Evoluzione del pensiero  
hahnemanniano nella scelta  
delle potenze tra la prima e la  
sesta edizione dell’Organon ”

dott. Michele De Lazzari

**Relatore**

*dott.ssa Cristina Marcolin*

Anno Accademico 2010-2011

## ***L'omeopatia***

Il termine “omeopatia” che Hahnemann coniò per illustrare il metodo di terapia basato sulla *legge di similitudine* risponde pienamente al concetto di *similia similibus curentur* in cui l'idea che *i simili si curino con i simili* differisce fondamentalmente dal concetto di *contraria contrariis curentur*. Con il punto di vista omeopatico si enuncia che ogni sostanza (o veleno) contiene dentro di sé il proprio antidoto e, pertanto, si conferma che la natura è il primo medico a cui affidarsi. Questi principi (*naturae medicatrix*) erano stati in parte espressi fin dai tempi di Ippocrate, il grande medico dell'antichità greca, vissuto tra il 460 e il 377 a.C. Uno dei fondamenti della dottrina omeopatica si regge proprio sull'assunto che una data sostanza (per esempio un forte veleno) agisce da medicamento quando usata in quantità e *dosaggi infinitesimali* (o relativamente deboli), mentre esercita un'azione tossica e nociva se usata in dosi ponderali. Hahnemann insegnava che il passaggio dallo stato di malattia a quello di salute si ottiene in modo dolce, più sicuro, più rapido e più duraturo, scegliendo dei rimedi capaci di determinare sintomi simili a quelli della malattia da curare.

## ***Samuel Hahnemann***

Nell'Europa del XVIII secolo fervevano in campo medico gli studi sulla fisiologia umana in un contesto in cui i presidi terapeutici si concretizzavano principalmente nelle pratiche di salassi e di smodate prescrizioni di purganti in vista di rimuovere le ostruzioni circolatorie e le impurità presenti nell'organismo malato. In questo contesto a Meissen, una cittadina della Sassonia, tra Lipsia e Dresda, in Germania, nasce il 10 aprile del 1755 Christian Friedrich Samuel Hahnemann, figlio di un artigiano dedito alla lavorazione e produzione di ceramiche artistiche. Samuel ha grandi capacità di apprendimento e sviluppa, fin da ragazzo, conoscenze delle lingue straniere, del latino e greco antico che approfondisce ulteriormente grazie agli impegni pratici di traduzione e di insegnamento. Studia poi medicina all'Università di Lipsia e nell'ospedale di Vienna e si laurea nel 1779 presso l'Università di Erlangen.

Hahnemann inizia a praticare la professione medica, senza tuttavia il necessario entusiasmo, allontanandosi a volte dai metodi classici fino ad allora adottati, ricercando un approccio terapeutico più semplice, maggiormente diretto alla persona, al miglioramento dell'educazione igienica e alimentare. La sempre crescente insoddisfazione nel ruolo medico in forza dei risultati terapeutici da lui ritenuti deludenti, lo spinge dopo alcuni anni a dedicarsi con maggior impegno agli studi della chimica sostenendosi economicamente con il lavoro di traduttore di testi stranieri e lavori scientifici. Durante la traduzione di un trattato di farmacologia, la Materia Medica del noto clinico scozzese William Cullen in cui l'autore descriveva la sintomatologia che si accompagnava all'intossicazione cui erano spesso esposti i coltivatori di China nelle campagne peruviane, Hahnemann osservò che i sintomi enunciati dagli intossicati erano del tutto simili a quelli di pazienti con stati febbrili a cui veniva somministrato il chinino, farmaco per eccellenza nella cura della malaria. Fu il punto di partenza dell'intuizione di Hahnemann sulla legge dei simili (*similis similibus curentur*) che lo incoraggiò a trovare conferme attraverso la sperimentazione pura. Egli si sottopone personalmente a tali prove. Assume quotidianamente piccole quantità di China, rilevando rigorosamente ogni sintomo derivante da tali assunzioni, annotando con puntiglioso metodo, classificando e separando ogni aspetto e segnale sia sul piano fisico sia su quello mentale.

Nel 1810 pubblica la prima edizione dell'*Organon della medicina razionale* che diventerà *Organon dell'arte del guarire* nelle edizioni successive. Questo testo sarà il suo strumento di lavoro in continuo aggiornamento per i costanti approfondimenti e sviluppi della sperimentazione e delle nozioni di dottrina omeopatica. E' la sua opera capitale con i fondamenti della dottrina omeopatica, proprio per questo a volte definita la bibbia degli omeopati; comprende 291 paragrafi, chiamati aforismi (il termine "organon" trova origine dal complesso di opere filosofiche di Aristotele, 348-322 a.C. e dagli scritti del 1620 del filosofo inglese Francio Bacon).

Hahnemann muore a Parigi il 2 luglio 1843 all'età di 88 anni.

## ***Patogenesi e materia medica omeopatica***

La sperimentazione omeopatica, applicata sull'uomo (soggetti sani, di età e sesso differenti e non su animali cavia, secondo un preciso procedimento), ha avuto inizio nel 1790. Le risultanze hanno evidenziato che i *sintomi sperimentali* riferiti da un individuo sano dopo l'assunzione di una specifica sostanza omeopaticamente trattata, sono del tutto simili ai *sintomi morbos* espressi da un soggetto affetto da una specifica malattia. Ne deriva una dettagliata raccolta di dati, ordinati sottoforma di patogenesi (l'insieme dei sintomi suscitati dalla somministrazione sperimentale del medicamento omeopatico).

A sua volta, la raccolta delle patogenesi forma la *Materia Medica Omeopatica*, che comprende pure nozioni relative alla tossicologia derivante dall'assunzione accidentale delle sostanze in questione, e osservazioni cliniche su risultati rilevati nei pazienti dopo l'assunzione dei rimedi prescritti. Questi due preziosi strumenti rendono possibile, in ogni singola circostanza, l'accostamento tra il *quadro patogenetico sperimentale del rimedio* e il *quadro dell'osservazione globale del soggetto malato* in tutti gli aspetti che lo caratterizzano nella sua personale condizione di individuo sofferente.

### ***La legge della similitudine e il quadro sintomatico***

Una sostanza che può provocare dei sintomi quando assunta da una persona sana, sarà in grado di curare gli stessi sintomi in una persona malata.

A fronte di uno stato morboso, sarà possibile risalire al rimedio adatto, accostando i sintomi enunciati dal malato alla sostanza che, in una persona sana, è risultata capace di provocare una serie di sintomi simili a quelli che il malato presenta.

Stando alla legge naturale secondo cui *ad ogni azione fa riscontro una reazione uguale e contraria*, la similitudine nell'ambito dei sintomi va di pari passo con la ricerca dell'equilibrio dell'energia.

## **La ” legge di guarigione” in omeopatia**

L'essere umano è strutturato per vivere armoniosamente su tre livelli distinti, ma in completa e continua interazione fra loro. Sono gerarchicamente indicati e definiti:

livello mentale (spirituale);

livello emozionale (psichico);

livello fisico (somatico, inclusi sonno, sesso, cibo, i cinque sensi).

Quando si va a considerare lo stato di salute generale di una persona, secondo la dottrina omeopatica, è necessario soppesare gli aspetti dell'individuo così come si manifestano in ognuno dei tre livelli, in quanto trattasi di un organismo vivente, integrato. Le valutazioni circa i possibili rimedi utili al caso, dovranno andare al di là delle semplici considerazioni degli aspetti fisici e tenere conto dei segni più profondi della personalità del paziente e del senso di responsabilità, dei timori, delle ansie, che possono gravare sulla sua anima.

Le malattie seguono un percorso evolutivo e di collegamento logico.

La funzione del rimedio omeopatico verte a facilitare il naturale percorso della guarigione che avviene altrettanto logicamente. Secondo le osservazioni cliniche enunciate da Costantin Hering (1800-1880) in quella che successivamente verrà chiamata Legge di guarigione di Hering, il malato migliora e guarisce dalle sue malattie secondo un processo che va dall'alto verso il basso, dall'interno verso l'esterno, e in ordine inverso a quello di comparsa. In sintesi quindi, con un trattamento omeopatico efficace ci si deve aspettare di vedere sparire prima le malattie più recenti poi, man mano, quelle più vecchie seguendo la direzione sopra enunciata.



## **Cenni di preparazione dei medicinali omeopatici**

I rimedi traggono la loro origine dai 3 regni della natura:

**SOSTANZE VEGETALI:** piante intere, parti di piante, secrezioni, resine, essenze.

**SOSTANZE ANIMALI:** animali interi, parti e organi di animali, secrezioni, veleni, latte, nosodi, pus, sieri, vaccini, tossine.

**SOSTANZE MINERALI:** naturali, rocce, elementi, composti chimici in natura.

Le piante spontanee sono raccolte in luoghi il più possibile incontaminati, le altre provengono da coltivazioni biologiche; in tutti i casi la raccolta avviene nel pieno rispetto del tempo balsamico. Gli animali sono allevati evitando contaminazioni da agenti chimici e i minerali vengono accuratamente controllati.

**FARMACOPEA OMEOPATICA TEDESCA (H.A.B.).**

Propone 4 metodi di preparazione delle T.M. in relazione al tipo di sostanza e al tenore in succo-umidità:

**METODO 1:** piante fresche con un contenuto in succo spremibile superiore al 70%; al succo di queste piante ottenuto per pressione viene aggiunto un pari quantitativo di alcool. Le T.M. così ottenute vengono indicate come 1:2, ossia il 50% della tintura è costituita dal succo spremuto della pianta ed il restante 50% dall'alcool aggiunto.

**METODO 2:** piante fresche con un contenuto in umidità compreso tra il 60% e 70%; queste piante vengono messe a macerare con un quantitativo di alcool pari al peso umido della pianta (ad es. 1 kg di una pianta che ha un tenore in umidità pari al 65% viene messo a macerare con 650 gr di alcool). Le T.M. così ottenute vengono indicate come 1:2, ossia il 50% della tintura è costituita dal succo estratto dalla pianta ed il restante 50% dall'alcool utilizzato per l'estrazione.

**METODO 3:** piante fresche con un contenuto in umidità inferiore al 60% o che contengono oli essenziali e/o resine; queste piante vengono messe a macerare con un quantitativo d'alcool pari al doppio del peso umido della pianta (ad es. 1 kg di una pianta che ha un tenore in umidità pari al 55% viene messo a macerare con 1100 gr di alcool). Le T.M. così ottenute vengono indicate come **1:3**, ossia, 1/3 della tintura è costituito dal succo estratto dalla pianta e i 2/3 restanti dall'alcool utilizzato per l'estrazione.

**METODO 4:** piante secche e animali; queste sostanze vengono messe a macerare con un quantitativo di alcool pari a 9 volte il loro peso (ad es. 1 kg di una pianta o animale con 9 kg di alcool). Le T.M. così ottenute vengono indicate come **1:10** e corrispondono alla prima diluizione decimale di quella sostanza (1D).

*Altra farmacopea omeopatica.*

I metodi descritti riproducono fedelmente quanto scritto da Hahnemann e sono sostanzialmente diversi dai metodi indicati da altre farmacopee le quali descrivono che le T.M. debbano essere preparate mettendo a macerare una parte in peso secco della pianta con 9 parti in peso di etanolo (ad es. se dobbiamo preparare una T.M. da una pianta che ha un peso secco equivalente al 30% del peso totale, metteremo a macerare la pianta con 2,7 kg di etanolo ed otterremo 3,4 kg di T.M.). La messa a volume di 1:10 è valida per le piante ad esclusione di alcune quali la calendula, il cactus grandiflorus e l'agaricus muscarius che vengono messe a macerare con un rapporto 1:20, così è anche per gli animali (1:20). E' evidente che le diverse farmacopee portano alla preparazione di T.M. differenti. Ad esempio, per piante con un tenore in succo pari al 65% la quantità di T.M. prodotta rispettivamente dalle due farmacopee sarà: **FARMACOPEA OMEOPATICA TEDESCA: T.M. 1,3 kg – ALTRA FARMACOPEA OMEOPATICA: T.M. 3,8 kg.**

### ***POTENZE (DILUIZIONI E DINAMIZZAZIONI)***

Un rimedio omeopatico, perché possa definirsi tale, deve essere **diluito** (per diminuire l'effetto tossico della droga) e **dinamizzato** (per acquisire l'energia della sostanza di partenza al fine di interagire con le “energie sottili” dell'essere umano).

**HAHNEMANNIANE**

**DECIMALI (X,D)**

**CENTESIMALI (CH,C)**

## CINQUANTAMILLESIMALI (LM)

### NON HAHNEMANNIANE

### KORSAKOVIANE (K)

#### **1 DILUIZIONE CH (CENTESIMALE HAHNEMANNIANE)**

Si tratta di diluire 1 parte di sostanza attiva con 99 parti di soluzione idroalcolica. Anche in questo passaggio esistono differenze sostanziali rispetto alle due Farmacopee. Per la Farmacopea Tedesca 1 parte di sostanza attiva è data, per quel che riguarda la T.M. 1:2, da 2 unità di T.M. diluite con 98 unità di solvente idroalcolico. Per la T.M. 1:3 ci vorranno 3 unità di T.M. con 97 unità di solvente idroalcolico. Per la T.M. 1:10 ci vorranno 10 unità di T.M. con 90 gocce di solvente idroalcolico. Questo per ottenere la 1 CH. Dopo questo I passaggio si dinamizza, cioè si imprimono 100 energiche succussioni al liquido così ottenuto al fine di potenziare il rimedio. Per la 2 CH si prende 1 unità della 1 CH e si diluisce con 99 unità di solvente idroalcolico. Si mescola e si dinamizza. E così di seguito per la 3 CH, 5 CH, 30 CH, ecc... Per le altre Farmacopee omeopatiche non esistono tutte queste differenziazioni e si diluisce 1 parte di T.M. con 99 parti di soluzione alcolica, contribuendo ad aumentare le differenze tra i rimedi di Farmacopee omeopatiche differenti.

## ***DILUIZIONI K (KORSAKOVIANE)***

Questa tecnica è dovuta al russo Siméon Nicolaievitch KORSAKOV che in un tentativo di semplificazione si servì di un solo flacone per realizzare le diluizioni dei rimedi omeopatici. Le dinamizzazioni korsakoviane si ottengono *utilizzando lo stesso flacone per tutte le operazioni successive*. Si parte generalmente da un flacone cilindrico di 10 ml in vetro neutro che conservi, adeso alle pareti, circa 0,1 ml di liquido dopo svuotamento. Questa quantità servirà a preparare, per diluizione e succussione, la diluizione korsakoviana successiva. Al fine di uniformare la preparazione delle sostanze solubili ed insolubili le prime diluizioni si preparano secondo la tecnica hahnemanniana. A partire dalla 3 CH si svuota il flacone e si utilizza la soluzione aderente alle pareti che serve alla preparazione della dinamizzazione successiva. Si ripristina il volume con il solvente (acqua demineralizzata) e lo si scuote per vibrazione. Si ottiene così la 4K. Si riscuota il flacone e lo si riempie, si scuote e si ottiene la 5 K. Il processo può andare avanti allo stesso modo fino ad ottenere la 200 K, le M K (1000 K), XM K (10000 K), le LM K (50000 K) o addirittura le CM K (100000 K).

## ***DILUIZIONI LM (CINQUANTAMILLESIMALI)***

Per ottenere questo sviluppo di forza, una piccola parte della sostanza da diluire e dinamizzare, 1 grano, viene portato alla milionesima diluizione in polvere mediante tre triturazioni successive di 1 ora, ognuna con 100 grani di zucchero di latte (lattosio), diviso in tre parti, per ogni triturazione: per ogni ora di triturazione si procede cadenzando 6 minuti di triturazione con 4 minuti di spatolamento, per tre volte, per ognuna delle triturazioni.

I triturazione centesimale: 1 grano di sostanza con 100 grani di lattosio (rapporto 1/100)

II triturazione centesimale: 1 grano della I triturazione con 100 grani di lattosio (rapporto 1/10000)

III triturazione centesimale: 1 grano della II triturazione con 100 grani di lattosio (rapporto 1/1000000).

Mortaio, pestello e spatola devono essere ben lavati con acqua calda e nettamente asciugati e poi rimessi a bollire ancora per mezz'ora per ogni passaggio.

Completata la III triturazione, un grano di questa polvere viene disciolto in 500 gocce di una soluzione che è formata da una parte di alcool assoluto e quattro parti di acqua distillata (O/ML), da questa se ne fa un'unica goccia in un flacone e vi si aggiungono 100 gocce di alcool e si danno al flacone 100 forti scosse.

Con 1 goccia di questa si impregnano 500 globuli (1/LM – 1/50000).

Successivamente, per ulteriori diluizioni cinquantamillesimali, un globulo della 1/LM viene disciolto in un goccia d'acqua a cui si aggiungono 100 gocce d'alcool e si dinamizza (100 scosse), di questa, con 1 goccia, si impregnano 500 globuli (2/LM), si procede così fino alla diluizione cinquantamillesimale desiderata.

**LE POTENZE E LA LORO SCELTA:  
L'EVOLUZIONE NELLE EDIZIONI  
DELL'ORGANON**

Hahnemann formulò per la prima volta il principio omeopatico nel 1796, nel *Saggio su un Nuovo Principio*. A quel tempo credeva che questo principio potesse essere applicato solo a certe malattie croniche, mentre nove anni dopo, in *Medicina dell'Esperienza* (1805), estese l'applicazione del primo concetto a tutte le malattie croniche. Furono questi lavori a costituire la base della prima e delle successive edizioni dell'Organon.

La prima edizione definitiva dell'*Organon* di Hahnemann comparve nel 1810, seguita da una seconda edizione, notevolmente cambiata, nel 1819 e una poco diversa terza edizione del 1824. Hahnemann lavorò instancabilmente dal 1816 al 1828 su quella che sarebbe diventata la sua importante conquista sui miasmi e le malattie croniche e scrisse *Le Malattie Croniche*, pubblicato nel 1828, che trasformò molto la IV edizione dell'*Organon*. In questa edizione vengono presentati rimedi altamente diluiti e dinamizzati (30 ch), inoltre viene introdotta la somministrazione unica, che consisteva in alcune palline grandi come semi di papavero, viene quindi insegnato a non ripetere il rimedio finchè c'è miglioramento. Questa regola è espressa negli aforismi 240 e 242 della IV edizione dell'*Organon*:

“ *Ogni se pur minimo progresso di miglioramento che si percepisce in una malattia rapida (acuta) o lenta (cronica), è una situazione che, per tutto il tempo che dura, preclude ogni ulteriore ripetizione dello stesso rimedio, finchè i benefici prodotti dal rimedio non sono completamente terminati*” § 240.



Nel § 242 Hahnemann aggiunge:

*“Finchè dura il progressivo miglioramento del rimedio, possiamo ammettere che in questo caso il rimedio è ancora attivo, cosa che preclude la ripetizione di qualsiasi ulteriore somministrazione”.*

La cosa ancora peggiore (come riportato nell'aforisma 245) è la ripetizione inopportuna della dose di granuli che può provocare non solo una ricaduta della malattia, ma aggiungervi sintomi accessori caratteristici del rimedio. Tali sintomi, non simili a quelli del caso clinico e quindi da considerarsi una malattia indotta dal medicamento, complicano ulteriormente il già confuso quadro della malattia:

*“Anche una sola somministrazione della stessa medicina, che finora si è dimostrata utile, se ripetuta prima che il miglioramento abbia cominciato a fermarsi in tutte le direzioni, potrà solo aggravare, come un'interferenza inopportuna, lo stato del paziente attraverso la produzione di sintomi non simili che sono propri del rimedio. Ciò porterà ad una malattia non omeopatica che, combinata con la malattia naturale, formerà una malattia complessa e più forte. Disturbiamo il miglioramento non naturale, e che ci aspettiamo sin dalla prima somministrazione, se diamo una seconda somministrazione dello stesso rimedio inizialmente ben scelto prima che scada il periodo di azione della prima. In ogni caso, rinviando la guarigione.”*

Hahnemann tuttavia avverte che esiste un'eccezione a tale regola e lo fa nel testo *Le Malattie croniche*, afferma infatti che in casi acuti ed in alcuni casi cronici, in costituzioni forti, è possibile la ripetizione del rimedio e introduce il concetto di diluizione del rimedio in fase acquosa come un'eccezione, preannunciando così uno dei cambiamenti generali della V edizione dell'*Organon*:

*“L'unica eccezione permessa per una ripetizione immediata della stessa medicina è quando la somministrazione di un rimedio ben scelto e in ogni modo adatto e utile ha cominciato a mostrare un miglioramento ma la sua azione cessa troppo rapidamente e quindi la sua forza si esaurisce troppo presto e la cura non va avanti. Ciò è raro nelle malattie croniche, mentre è il caso frequente di quelle acute e di quelle croniche che si sviluppano a partire da uno stato acuto”.*

Hahnemann continua in una nota:

*“Nei casi in cui il medico ha la sicurezza dello specifico rimedio omeopatico da usare, la prima somministrazione attenuata potrebbe anche essere diluita con circa quattro once d'acqua scotendola e ne può essere bevuto un terzo subito e gli altri due terzi nei due giorni seguenti, ma dovrebbe essere agitata ogni volta in modo da aumentarne la dinamizzazione e quindi modificarla. Così sembra che il rimedio si attacchi più profondamente all'organismo e acceleri il ristabilimento di pazienti vigorosi e non troppo sensibili”.*

Hahnemann, dunque, precisa che si deve passare da una somministrazione all'altra scotendo la soluzione (ancora non si parla di succussione) e in un'altra nota scrive:

*“Se vogliamo che il rimedio agisca con più forza, dobbiamo mescolarlo in un po' d'acqua scuotendolo e lasciarlo sciogliere completamente prima di assumerlo e aumentare la quantità d'acqua se deve agire con più forza ancora e il medico deve ordinare di prendere la soluzione una parte per volta. Se la fa assumere in uno o tre giorni, la soluzione deve essere scossa non solo la prima volta, ma anche le altre due. In questo modo ogni parte della soluzione acquista un grado di dinamizzazione sempre maggiore e quindi viene meglio recepita dalla Forza Vitale. Ordinare di usare la stessa soluzione per più di tre giorni non è consigliabile, perché l'acqua potrebbe cominciare a imputridirsi”.*

La V edizione dell'*Organon* fu pubblicata nel 1833. Conteneva tre importanti modifiche che avrebbero trasformato la pratica dell'Omeopatia: l'eliminazione del 30 ch come limite di potenza, l'introduzione delle soluzioni acquose e l'autorizzazione a ripetere la dose, anche quando il paziente aveva ottenuto un miglioramento.

Sino al 1833, Hahnemann aveva introdotto la regola generale di limitare le potenze alla 30 ch, anche quando molti dei suoi più ardenti seguaci si erano mostrati a favore e avevano sperimentato le potenze più alte. La riluttanza all'uso di tali potenze era dovuta in parte alla paura di maggiori aggravamenti ed in parte perché Hahnemann era preoccupato dai metodi farmacologici discutibili e da standard inaffidabili. Alla fine furono Stapf, Gross e specialmente von Boenninghausen a convincere Hahnemann a portare avanti esperimenti personali e ad annullare il limite della 30 ch.

Dal 1833 in poi Hahnemann smise di utilizzare le dosi a secco delle quali non era completamente soddisfatto. Giunse alla conclusione che la somministrazione di soluzioni acquose fosse molto superiore a quella di una dose a secco e lo afferma nell'aforisma 286 della V edizione:

*“Per la stessa ragione aumenta l’effetto di una dose medicinale omeopatica, più è grande la quantità di liquido in cui viene diluita quando è somministrata al paziente, anche se l’effettiva quantità della medicina rimane la stessa. In questo caso, infatti, quando viene presa la medicina, arriva in contatto con una superficie molto maggiore di nervi dotati di sensibilità responsabili dell’azione medicinale. Anche se in teoria si potrebbe immaginare un indebolimento dell’azione di una dose di medicina che è stata diluita in un grande volume di liquido, l’esperienza dimostra esattamente il contrario, in tutti i casi in cui le medicine sono usate omeopaticamente”*

Hahnemann, inoltre, aggiunse un altro aspetto delle soluzioni acquose di cui non parla in *Le Malattie Croniche* del 1828, dove dice solo di mescolare il rimedio per alterarne la potenza a ogni dosaggio successivo. In una nota a piè di pagina al § 287 nella V edizione, in cui incoraggia gli omeopati a confermare le sue convinzioni con la loro esperienza, Hahnemann cita l’uso delle succussioni per aumentare la potenza di ogni dose somministrata:

*“Ognuno sarà in grado di giudicare da solo come procedere con la regolazione delle dosi medicinali omeopatiche quando desidera diminuire più possibile la loro azione medicinale, per adeguarla ai pazienti più sensibili”*

Sempre nella nota a piè di pagina al § 287, mostra che una, due, tre, dieci o più succussioni aumenteranno progressivamente la potenza della soluzione acquosa del rimedio. Continua ricordandoci che i rimedi più potenti dovrebbero essere usati solo in forma liquida perché i granuli provocano troppi aggravamenti. Hahnemann ci dà indicazioni per i pazienti più sensibili, che possono aver bisogno di una o due succussioni soltanto, mentre quelli meno sensibili possono averne anche dieci. Nella V edizione dell'*Organon*, non indica esplicitamente la quantità della dose, mentre lo fa nel 1837 nel V volume di *Le Malattie croniche*. Nel 1837 Hahnemann usava tutte le potenze solo in soluzioni acquose dinamizzate.

Il terzo e importantissimo cambiamento della V edizione dell'*Organon* riguarda la ripetizione più frequente del rimedio per accelerare la guarigione senza provocare aggravamento. Hahnemann tratta questo argomento nel § 246 in cui afferma che il rimedio in soluzione acquosa rende possibile all'omeopata ripetere un rimedio mentre il paziente migliora gradualmente, invece di aspettare il ritorno dei sintomi:

*“Finchè c'è un marcato, esplicitamente progressivo miglioramento durante il trattamento, non deve essere data alcuna medicina di alcun genere, perché l'effetto benefico che può portare la medicina assunta accelera il suo completamento”*

E ancora:

*“Se la malattia ha dei tratti di cronicità, tuttavia, una singola dose del rimedio omeopatico scelto appropriatamente talvolta completa il bene che il rimedio può, per sua natura, compiere per il caso clinico, ma lentamente, per un periodo di 40, 50, 60 o 100 giorni. Ora, per prima cosa, questo succede molto raramente, e, in secondo luogo, deve essere molto importante per il medico e per il paziente ridurre questo periodo di metà o tre quarti o più, se possibile, in modo da ottenere una guarigione molto più rapida. Come mi hanno insegnato gli esperimenti più recenti e verificati varie volte, tale risultato si può ottenere in modo appropriato se sono soddisfatte le seguenti condizioni: prima di tutto se la medicina è selezionata molto accuratamente e dà una garanzia di essere perfettamente omeopatica; poi se è dinamizzata al massimo grado, dissolta in acqua, e data in piccole dosi adeguate a intervalli che l’esperienza ha dimostrato essere i più appropriati per una cura più rapida possibile”*

Nella V edizione, § 246, Hahnemann ha definito questa situazione la sua vera via di mezzo:

*“Ho pensato che, per scoprire la vera via di mezzo, dobbiamo essere guidati dalla Natura delle diverse sostanze medicinali, ma anche dalla costituzione organica del paziente e dalla grandezza della malattia”*

Questa affermazione precorre il § 281 della VI edizione dell'*Organon*, in cui dice che, per scegliere la potenza e la dose giusta, dobbiamo prendere in considerazione: la costituzione fisica e il temperamento mentale del paziente, la natura della malattia (acuta o cronica), la natura del rimedio: le piante non tossiche hanno un'azione più dolce e di minore durata, mentre i nosodi, i minerali e le piante tossiche dovrebbero essere usate con più prudenza.

Già nel 1833 Hahnemann fa presente quanto sia importante il livello di sensibilità del paziente e quanto possano continuamente variare gli stati patologici. Furono questi i motivi che lo spinsero a preparare i rimedi in soluzioni acquose. Altra tematica affrontata da Hahnemann in quel periodo è la ripetizione di una dose o potenza non modificata. Hahnemann avverte del pericolo di questa pratica nella prefazione alla seconda parte (*Medicine Antipsoriche*) di *Le Malattie Croniche vol I*:

*“...è importante osservare che il nostro principio vitale non riesce a sopportare bene la stessa dose inalterata di medicina persino per DUE VOLTE di seguito, MOLTO MENO se data PIU' DI FREQUENTE ad un paziente. Perché, così facendo, l'effetto positivo della prima dose di medicina viene o in parte neutralizzato o compaiono nuovi sintomi tipici del rimedio che non sono mai stati presenti prima nella malattia e che ne impediscono la guarigione. Quindi, anche un rimedio omeopatico ben scelto produce effetti negativi e raggiunge il suo scopo in maniera imperfetta, o non lo raggiunge affatto. Da qui nascono le molte contraddizioni dei medici omeopati rispetto alla ripetizione della dose”*

Hahnemann continua dicendo che per curare una grave malattia cronica, che necessita della ripetizione dello stesso rimedio, la potenza della dose deve essere leggermente modificata ogni volta che si somministra il rimedio, in modo che la Forza Vitale possa con tranquillità e di buon grado accettare la medicina, anche a intervalli brevi. Già nel 1833, Hahnemann scriveva:

*“Il leggero cambiamento di grado di dinamizzazione può essere eseguito anche semplicemente agitando (succussione) la bottiglia che contiene la soluzione di uno o più globuli cinque o sei volte, ogni volta che si prende la medicina.”*



Hahnemann portò a termine la VI edizione nel 1842, Quando morì, il 2 giugno 1843, il libro non era stato ancora pubblicato. La sua seconda moglie, Melanie, che fu la prima omeopata donna, conservò il manoscritto. Molti omeopati, come von Boenninghausen, Hering, Lippe e Rau le chiesero di dare alle stampe l'importante documento, ma purtroppo Melanie non riscosse mai il compenso che si aspettava dalla vendita del manoscritto. Gli omeopati americani, che cercavano a tutti i costi di imporre questa nuova Arte della Medicina, non furono in grado di procurarsi i 50000 dollari che la signora Hahnemann chiedeva.

Col tempo morì un numero sempre maggiore di coloro che erano i giganti dell'Omeopatia dei tempi di Hahnemann. Gli omeopati più giovani, che non conoscevano questo tesoro, non ne mostrarono alcun interesse e l'influenza di Kent prese il sopravvento.

Alla morte di Melanie, nel 1878, non si era trovato alcun compratore e la copia originale della VI edizione finì nelle mani del figlio di von Boenninghausen, che aveva sposato la figlia adottiva di Melanie. La famiglia von Boenninghausen ereditò anche le pubblicazioni letterarie di Hahnemann e i suoi rimedi. Fu solo nel 1920 che il Dr. Richard Haehl, che scrisse due grossi volumi sulla vita di Hahnemann, riscoprì la VI edizione dell'*Organon*. Con l'aiuto finanziario del Dr. William Boericke, la prima edizione tedesca fu pubblicata nel 1920.

Una delle ragioni per cui Hahnemann aveva introdotto il rimedio in soluzione nella V edizione era per tentare di superare il fenomeno degli aggravamenti omeopatici provocati dalle alte potenze, specialmente in pazienti sensibili e in pazienti con malattie degenerative. Pur avendo ottenuto grandi successi col metodo della dose frazionata, Hahnemann continuò a ricercare e sperimentare per soddisfare la richiesta indispensabile del secondo aforisma: una guarigione rapida, dolce e duratura. L'obiettivo di Hahnemann è stato sempre quello di trovare un modo di evitare gli inutili aggravamenti omeopatici, che non solo portavano sofferenza ai pazienti, ma rallentavano considerevolmente la guarigione.

Solo nella VI edizione dell'*Organon*, Hahnemann eliminò del tutto il concetto che il paziente deve provare un aggravamento omeopatico per arrivare alla guarigione ciò risulta evidente dal § 161:

*“Nelle malattie acute, insorte di recente, il così detto aggravamento omeopatico, o piuttosto l’azione primaria del medicamento omeopatico, che sembra esalti i sintomi della malattia naturale, avviene nella prima o nelle prime ore dopo la somministrazione. Quando invece medicinali con azione a lunga durata, hanno da combattere un male vecchio o di assai vecchia data, non devono insorgere, durante la cura, esaltazioni di questa specie, e in realtà non insorgono se la medicina ben scelta, viene somministrata in dosi convenientemente piccole e aumentate un po’ per volta con dinamizzazione (§ 247). Esacerbazioni simili dei sintomi originali della malattia cronica possono rendersi manifeste solo alla fine di tali cure, quando la guarigione è quasi del tutto ultimata.”*

Hahnemann, dunque, afferma che fatta eccezione per le malattie acute, non bisogna aspettarsi un aggravamento omeopatico all'inizio del trattamento con le potenze LM, ma solo alla fine, quando la guarigione è quasi raggiunta. Solo allora vediamo un aggravamento omeopatico e sintomi accessori che appartengono al rimedio. E' molto importante ed è una delle differenze fondamentali rispetto alla scala centesimale. Con la scala centesimale, se c'è un aggravamento omeopatico (un effetto desiderato nella IV edizione, nonostante nella V edizione ci si aspetti che sia meno grave), questo avviene all'inizio della terapia, quando la Forza Vitale e la forza del paziente sono ancora molto compromesse. A seconda della durata e della intensità dell'aggravamento, la guarigione della malattia naturale sarà sicuramente rallentata. Con le potenze LM, l'aggravamento omeopatico che avviene alla fine della malattia naturale si manifesta in un momento in cui la Forza Vitale del paziente è stata completamente liberata dalla malattia naturale. Hahnemann ripone grande fiducia nelle potenze LM, come si legge nel § 279:

*“L'esperienza pura dimostra in modo assoluto che, quando la malattia non è sostenuta da evidenti gravi processi patologici di un organo interno importante ... anche se durante la cura sono state tenute lontane tutte le possibili interferenze di medicinali estranei, la dose del medicamento scelto omeopaticamente e dinamizzato ad alto grado al principio della cura di una malattia importante (specie se cronica), di regola non può mai essere preparata così piccola da:*

1. *essere più debole della malattia naturale,*

2. *non superare almeno in parte questa,*
3. *non cancellare, sia pure in parte, nel principio vitale il senso della malattia,*
4. *non determinare già un principio di guarigione”*

Tutti i riferimenti all'aggravamento omeopatico sono stati eliminati nella VI edizione: non c'è alcun bisogno di aggravamenti con il metodo non invasivo delle LM del 1840. Ciò rappresenta un mutamento del pensiero omeopatico: non abbiamo più alcun motivo per aspettarci che l'aggravamento omeopatico duri a lungo o temere crisi o sovradosaggi di medicinali, perché ora questi problemi sono stati superati.

Le potenze LM si preparano diluendo il rimedio nel rapporto di 1:50000 ogni volta, invece che 1:100, pur mantenendo 100 il numero delle succussioni. L'alta diluizione rende il rimedio molto potente, mentre il numero di succussioni relativamente basso riduce gli aggravamenti. Il risultato è che il rimedio penetra subito molto in profondità, a livello mentale ed emotivo, quindi è molto più tempestivo. Ciò permette una guarigione più veloce, obiettivo che Hahnemann aveva sempre tentato di raggiungere.

E' importante sottolineare come le potenze LM non siano prive della possibilità di creare aggravamenti. Hahnemann ha detto che le LM sono più potenti persino delle centesimali, anche al loro grado minimo, cioè diluite in un secondo o terzo bicchiere. Ritengo sia molto utile, ai fini pratici, specificare la modalità adottata da Hahnemann nella VI edizione dell'*Organon* per la preparazione della soluzione del medicamento riportando quanto scritto nella nota al § 248:

*“La soluzione si fa con 40, 30, 20, 15 o 8 cucchiaini di acqua a cui si aggiunge un po’ di alcool od un pezzetto di carbone di legna. Usando carbone di legna, un pezzetto si lega ad un filo e con esso lo si tiene sospeso nella boccetta e lo si estrae ogni volta che devesi agitare la boccetta. Per la soluzione è sufficiente un granulo di medicina potentizzata a dovere. Per la medicina che va ripetuta, si può prendere un cucchiaino di soluzione, che sia stata bene agitata, e versarla in un bicchiere contenente sette, otto cucchiaini di acqua; dopo aver fortemente agitato il contenuto del bicchiere, si somministra al malato la dose che si vuol dare. Se il malato è assai eccitabile e sensibile, si prende un cucchiaino da caffè della medicina preparata nel bicchiere e lo si versa in un secondo bicchiere di acqua, che si scuote fortemente e poi si da al malato uno o più cucchiaini di questa nuova soluzione. Vi sono malati di tale eccitabilità, che richiedono una medicina diluita in ugual maniera, tre, quattro volte. Ogni giorno il bicchiere di medicina così preparato, dopo l’uso di quella dose, che si da al malato, si scuote con forza e con questa soluzione, nel modo indicato, se ne prepara una nuova; e così ogni giorno. Il granulo di medicamento ad alta potenza, viene meglio di tutto triturato in polvere fine assieme con un paio di grani (un grano = 0,072 g) di zucchero di latte e poi messo nella boccetta destinata alla soluzione”.*

Il Dr Spinedi, anche durante l'ultima lezione tenuta presso la nostra Scuola, ha sottolineato l'importanza della diluizione delle LM. Spinedi afferma che la quantità di solvente da utilizzare sia 150 ml, rifacendosi a quanto affermato dal Dr Kunzli, che traducendo la sesta edizione dell'*Organon*, era riuscito ad ottenere le informazioni sopra riportate. Tenendo presente che un cucchiaino equivale a circa 15 ml ed un cucchiaino a 5 ml, la dose indicata dal Dott. Spinedi sembra rispettare quanto prescritto da Hahnemann. Pure il Dr L. De Schepper, nel suo libro "*Gestione del simillimum omeopatico*" ribadisce l'importanza della quantità di solvente da utilizzare. Nel suo testo viene più volte ripetuto che la dose corretta è compresa tra 120 ml e 240 ml, a seconda della sensibilità del paziente.

Schematizzando possiamo trarre queste conclusioni:

- Hahnemann ha ampiamente indicato nella nota al § 248 della VI edizione dell'*Organon* la quantità di solvente necessaria per la preparazione dei rimedi su scala LM
- Sia il Dott. Spinedi sia il Dott. De Schepper insistono su questo importante aspetto: la quantità di solvente da utilizzare deve essere valutata attentamente in base alla sensibilità del paziente e non deve essere inferiore a 120 ml (8 cucchiaini da 15 ml ciascuno, dunque  $8 \times 15 = 120$ ) come indicato da Hahnemann nella nota al § 248 della VI edizione dell'*Organon*

- Il Dott. Spinedi ha precisato, inoltre, che talvolta gli aggravamenti di alcuni suoi pazienti, sono stati determinati proprio dalla eccessiva concentrazione di alcuni preparati tedeschi che non hanno tenuto conto di quanto prescritto da Hahnemann. A riprova di ciò, una volta somministrati gli stessi rimedi, alla medesima potenza LM ma diluiti, il pz ha tratto beneficio senza riportare aggravamento dei sintomi

Hahnemann, come riportato dal Dott. De Schepper, specialmente negli ultimi anni di pratica, nelle malattie croniche e specialmente in pazienti sensibili e con gravi patologie organiche, cominciava spesso con una 6 ch diluita in acqua (dose frazionata), continuava con la 12 ch, la 18 ch, la 24 ch e la 30 ch, e da lì passava alla 1 LM. Se un paziente ha un aggravamento dopo aver preso una dose di 30 ch, ne subirà uno ancora maggiore con una 1 LM, che è il livello minimo di LM.



## ***APPROFONDIMENTI RIGUARDO ALLE POTENZE LM***

Prima di approfondire la scala LM, ritengo sia utile riportare quanto descritto nel manuale diffuso dalla ditta “ARCANA” riguardo alla differenza tra le LM e le Q. In tale manuale è riportato che Hahnemann chiamava le Cinquantamillesimali “potenze al globulo”, per distinguerle dalle precedenti (Centesimali) che invece chiamava “potenze alla goccia”; infatti nelle LM è il globulo il “portatore” della sostanza diluita e dinamizzata. Tale globulo verrà poi sciolto in soluzione o per salire di grado di potenza o per l’assunzione del rimedio.

Per indicare la potenza Cinquantamillesimale, Hahnemann utilizzava una formula particolare.

Ad esempio, una prescrizione di Sulfur 9 LM (1 globulo da sciogliere in acqua ed alcool) veniva scritta così: *Sulfur ./9/o*.

Il puntino indicava il numero di globuli da assumere (cioè, un globulo), il numero 9 il grado di potenza, ed il simbolo **o** il globulo, specificando così che i rimedi erano “al globulo”, da assumere, però, in soluzione idroalcolica.

La simbologia che Hahnemann utilizzava per le Centesimali da assumere in soluzione, era invece questa: per indicare una goccia di Nux Vomica 30 CH da diluire in acqua ed alcool, egli scriveva: *Nux Vom. ./X* (un punto = una goccia; X = 30<sup>a</sup> potenza).

Tutto ciò è ben visibile nelle sue ricette manoscritte che si trovano nel libro *In Search of the Later Hahnemann*, di R. Handley.

Attualmente, gli altri due modi per denominare le Cinquantamillesimali sono LM o Q. Poiché c'è chi sostiene che le potenze Q siano “le vere Cinquantamillesimali”, o comunque che siano “più Cinquantamillesimali delle LM”, o comunque che siano “più Cinquantamillesimali delle LM”, la ditta ARCANA chiarisce spiegando che la denominazione LM per le Cinquantamillesimali fu introdotta dal Dr. Voegeli. Essa proviene dai simboli romani L (50) ed M (1000); in realtà, letteralmente, LM sarebbe il numero 950; più corretto sarebbe utilizzare il nome Q (da Quinquaginta milia = Cinquantamila), analogo alla denominazione C per la scala Centesimale e D per la Decimale. Ma per tradizione, e poiché il nome Potenze LM è entrato a far parte dell'uso comune, la ditta ARCANA, come altre, ha adottato tale terminologia e l'ha mantenuta fino ad oggi.

Una credenza comune è che le LM siano profonde ma dolci e che non provochino aggravamenti e che possano dunque essere utilizzate quotidianamente. Le LM, invece, possono provocare aggravamenti se vengono ignorate le istruzioni di Hahnemann sull'individualizzazione di dose, potenza e ripetizione. Hahnemann non era solito usare una dose al giorno di LM come dose standard, come descritto nel libro del Dott. De Schepper *“Gestione del simillimum omeopatico”*.

Riguardo alle succussioni, è sbagliato credere che quando si preparano le LM non ci sia bisogno di esse. Ciò non segue la farmacologia dell'*Organon* e rende molto difficile avere risultati standard da confrontare fra loro. Inoltre non permette accomodamenti dove è prevalente il numero di succussioni. Aumentare o diminuire il numero di succussioni fa la differenza per quanto riguarda il miglioramento del paziente.

E' importante sottolineare poi il fatto che non è possibile somministrare, se non in forma acuta, una dose LM in forma secca. Dosi in forma secca di potenze LM più alte potrebbero provocare moltissimi aggravamenti senza benefici. Alla fine del § 246 e nel § 247, Hahnemann sottolinea:

*“ che la potenza di ogni dose sia un po' diversa da quella della dose precedente o successiva... Il principio vitale non accetta queste dosi uguali senza ripugnanza, ossia senza tralasciare di mettere in evidenza altri sintomi della malattia da medicamento oltre quelli simili della malattia naturale. Siccome la dose precedente ha già determinato nel principio vitale le modificazioni a lei proprie, una nuova dose di eguale potenza non può più fare la stessa cosa. Con una tale dose identica il malato non può che ammalarsi di altro male, ossia diventare più malato di prima, poiché ora rimangono ad agire solo quei sintomi della stessa medicina, che non sono più omeopatici della malattia naturale; quindi nessun progresso nei riguardi della guarigione, ma soltanto un vero aggravamento del malato”.*

Di conseguenza, nel § 248, dà le istruzioni per procedere nel modo corretto:

*“ Per questo scopo la soluzione del medicamento viene potenziata (agitando con otto, dieci, dodici scosse la boccetta) ogni volta prima della somministrazione”.*

Hahnemann parla dunque di soluzione e dinamizzazione, perciò la forma liquida risulta chiaramente indicata, tanto più che alla fine del § 270 spiega come:

*“i granuli di zucchero, già allo stato secco, ma ancora più se sciolti in acqua, costituiscono il veicolo di tale energia”*

Nel § 272 prevede la possibilità di somministrare un granulo a secco sulla lingua, ma ne spiega i limiti:

*“Ma uno stesso granulo triturato con un po' di lattosio, sciolto in molta acqua, quando si agiti bene la soluzione prima di somministrarla, dà una medicina molto più potente e sufficiente per l'uso di molti giorni. E, così trattata e somministrata, questa dose, pure così piccola, viene a contatto con molti nervi”.*

Per quanto riguarda la sospensione del trattamento, Hahnemann al § 248 afferma:

*“ se, ripetendo giornalmente una medicina, omeopaticamente bene scelta, alla fine della cura di una malattia cronica, compare il così detto aggravamento omeopatico (§ 161), di modo che i rimanenti sintomi della malattia sembrano esacerbati, le dosi devono venire ancor più diminuite e ritetute ad intervalli più distanziati, oppure sospese per parecchi giorni. La sospensione del medicamento ha lo scopo di far vedere se la guarigione necessita ancora o no di aiuto medico, dato che questa sintomatologia, in apparenza dovuta ad eccesso di medicina omeopatica, può scomparire da sé e lasciare il malato guarito”.*

Nel § 161, infine, Hahnemann afferma:

*“ esacerbazioni simili dei sintomi originali della malattia cronica possono rendersi manifeste solo alla fine di tali cure, quando la guarigione è quasi del tutto ultimata”.*

Non sempre si assiste a questo aggravamento finale, chiaro segnale che la cura si sta per compiere, sarà dunque il paziente ad aiutare il medico nella scelta della conclusione della terapia.



***CORRELAZIONE E CONFRONTO TRA LE DUE  
SCALE DI DINAMIZZAZIONE  
HAHNEMANNIANE: LE CENTESIMALI E LE  
CINQUANTAMILLESIMALI***

Un argomento molto suggestivo è sempre stato il confronto tra le due scale hahnemanniane di dinamizzazione omeopatica, e cioè la scala centesimale e la scala cinquantamillesimale. Com'è noto, la dinamizzazione del rimedio omeopatico consta di due fasi distinte: diluizione e succussione. Questi due momenti della dinamizzazione andranno studiati separatamente, per stabilire opportune scale di confronto. La prima osservazione che si può fare è la seguente: la succussione segue una scala lineare, infatti, se moltiplichiamo le succussioni di ogni dinamizzazione, per il totale delle stesse dinamizzazioni, otteniamo come grafico una retta. La diluizione degli ioni o delle molecole del farmaco segue invece un grafico esponenziale, quindi rappresentato da quella che i matematici chiamano curva logaritmica (es: alla 1 ch resta un centesimo della quantità iniziale di farmaco, alla 2 ch un decimillesimo, alla 3 ch un milionesimo e così via). Pure un andamento esponenziale (però rovesciato) ha il grafico della concentrazione del farmaco alle varie dinamizzazioni, in quanto la concentrazione è l'inverso della diluizione. Si possono tracciare anche grafici nei quali la concentrazione del farmaco alle varie dinamizzazioni ascendenti (1 ch, 2 ch, 3 ch...) è rappresentata da una retta, ma questo non deve trarre in inganno, in quanto ciò è possibile solo se il grafico è in scala semilogaritmica; cioè, se uno dei due assi cartesiani del grafico in oggetto è in scala lineare e l'altro asse cartesiano del grafico è invece in scala logaritmica. Vi è poi da considerare che l'espressione 1 ch, ad esempio, si può tradurre in  $1/100^1$  per meglio evidenziare la concentrazione del principio attivo



presente nel farmaco avente tale dinamizzazione; l'espressione  $2 \text{ ch}$  si può tradurre in  $1/100^2$ ; la  $3 \text{ ch}$  in  $1/100^3$  e così via.

Ora se mettiamo in un grafico l'andamento di tale funzione matematica, avremo un grafico esponenziale. Ma sarà esponenziale anche il grafico relativo alle LM, cioè alle cinquantamillesimali. Di qui viene la possibilità di confrontare l'andamento delle diluizioni centesimali con quello delle cinquantamillesimali. Osserviamo ora che nell'espressione  $5 \text{ ch}$ , la cifra 5 è il logaritmo in base 100 della diluizione. Possiamo quindi definire il termine che accompagna  $\text{ch}$ , come il logaritmo in base 100 della diluizione, e quindi l'opposto del logaritmo in base 100 della concentrazione di sostanza attiva in quel farmaco. Analogamente, nelle decimali, possiamo definire il termine che accompagna  $\text{dh}$  come l'opposto del logaritmo in base 10 (Logaritmi volgari o di Briggs) della concentrazione di sostanza attiva in quel farmaco.

Per tracciare una correlazione tra le centesimali e le cinquantamillesimali dovremo ora cercare il logaritmo di 50000 in base 100. Tale numero è 2,34948. Per trovare il logaritmo in base 100, troveremo prima il logaritmo in base 10, che vale 4,69897. Poi divideremo per il logaritmo in base 10 di 100, che è 2. Pertanto avremo il numero 2,34948 che approssimiamo a 2,35. Questa approssimazione è più che lecita, in quanto è trascurabile; infatti vale appena  $0,00052/2,35000$  cioè  $5,2/23500$ , e il corrispondente "errore relativo" è dello 0,02%, cioè appena di due decimillesimi. Con questo possiamo trovare un rapporto tra le diluizioni delle dinamizzazioni centesimali e quelle delle cinquantamillesimali.

Dobbiamo ricordare che le cinquantamillesimali sono prodotte, come prescrive lo stesso Hahnemann, partendo da una “soluzione madre” che è ottenuta mediante triturazione preliminare alla 3<sup>ch</sup>, quindi con una dispersione in fase solida di  $1/100^3=1/1000000$ . A questo segue un passaggio in fase liquida, ottenuto sciogliendo 5 centigrammi di triturazione in 500 gocce di soluzione idroalcolica. Questa soluzione viene definita da Pierre Schmidt “soluzione madre delle cinquantamillesimali”. In questo passaggio Hahnemann non stabilisce la dinamizzazione, ma solo la diluizione del triturato nel liquido idroalcolico. Questo, a causa della elevatissima solubilità degli zuccheri in acqua, che è del 200% in acqua fredda (e del 500% in acqua calda). Si è a lungo discusso sul valore esatto in peso del “grano”, cioè della quantità di triturato da diluire. Attualmente si usa il peso di 5 centigrammi, valore prossimo a quello del “grano di Stoccarda”, misura in uso all’epoca di Hahnemann. In questo passaggio non vi è variazione del contenuto energetico, infatti mancano le succussioni, ma c’è solo una diluizione con 500 gocce: 400 di acqua e 100 di alcool. Il peso di una goccia è molto vicino a 5 centigrammi, anche se non lo si può determinare a priori con esattezza, in quanto il peso di una goccia dipende dalla tensione superficiale del liquido considerato, dalla sua densità ed anche dalla forma e dalle condizioni della superficie da cui si stacca. Le misure di tensione superficiale che vengono effettuate con stalagmometri sono infatti misure differenziali e non assolute, a differenza delle misure effettuate con un tensiometro, che essendo una bilancia a torsione, fornisce misure assolute e non relative. Si

può comunque verificare che 5 centigrammi è molto vicino al peso di una goccia, sia sperimentalmente, che statisticamente, basandoci sul numero di gocce contenuto in un flacone di farmaco omeopatico in soluzione idroalcolica. Possiamo quindi dire che la soluzione di 5 centigrammi di triturato in 500 gocce di soluzione idroalcolica, equivale a una diluizione 1/500. Abbiamo quindi una fase di triturazione, e poi una di soluzione, che precedono le fasi di dinamizzazione cinquantamillesimali. Dobbiamo pertanto introdurre dei termini matematici che tengano conto di ambedue queste fasi. Nelle centesimali il conteggio delle dinamizzazioni comprende anche le triturazioni iniziali. Nelle cinquantamillesimali invece le fasi di triturazione precedono le dinamizzazioni, e di questo dovremo tener conto per calcolare le dispersioni molecolari; di conseguenza il termine dovuto alla triturazione, cioè l'esponente 3, andrà sommato al logaritmo 2,35 già visto sopra. La formula per passare dalle centesimali alla cinquantamillesimali sarà quindi  $CH=(LM \times 2.35)+3$  e, inversamente:  $LM=(CH-3)/2.35$ . Passiamo ora a considerare le succussioni, cioè la fase nella quale vengono attivate le molecole del farmaco omeopatico mediante l'energia loro impressa. Qui il problema matematico è molto più semplice, infatti l'andamento del grafico è lineare. Però è più complesso scegliere il termine giusto per indicare il numero di succussioni da considerare per ogni dinamizzazione centesimale. Lo stesso Hahnemann non definisce un numero preciso di succussioni: nella V edizione dell'*Organon*, al §270 parla di due succussioni; ne "*Le Malattie Croniche*" Hahnemann parla

ancora di due succussioni: sempre ne “*Le Malattie Croniche*”, ma nella prefazione al quinto volume, parla di “*dieci, venti, cinquanta e più colpi ancora*”. Forse questo significa che il numero esatto di succussioni ha un’importanza relativa, purchè il farmaco sia stato in ogni caso ben succusso. Pierre Semidt specifica che in un primo tempo l’importanza primaria nella preparazione del farmaco omeopatico veniva accordata alla succussione, poi fu attribuita alla diluizione. Nei suoi ultimi scritti Hahnemann attribuisce un valore altrettanto grande ad entrambe. Lo Schwabe, nella sua Farmacopea, codifica il numero di dieci succussioni. Per le cinquantamillesimali, invece, Hahnemann nella VI edizione dell’*Organon* ha stabilito il numero di cento succussioni per ogni dinamizzazione cinquantamillesimale. Tralasciando ora l’argomento succussioni e concentrando l’attenzione sulle diluizioni, avremo la possibilità di stendere una tabella riassuntiva in questi termini:

CH	LM
5,35	0/1
7,70	0/2
10,05	0/3
12,40	0/4
14,75	0/5
17,10	0/6
19,45	0/7
21,80	0/8
24,15	0/9
26,50	0/10
28,85	0/11

31,20	0/12
33,55	0/13
35,90	0/14
38,25	0/15
40,60	0/16
42,95	0/17
45,30	0/18
47,65	0/19
50,00	0/20
52,35	0/21
.....	
59,40	0/24
.....	
73,50	0/30
.....	
144,00	0/60
.....	
200,40	0/84
.....	
214,50	0/90
.....	
285,00	0/120
.....	
426,00	0/180
.....	
ed, inversamente	
CH	LM

1	
2	
3	
4	
5	0,85
6	1,27
7	1,70
8	2,12
9	2,55
10	2,97
11	3,40
12	3,82
13	4,25
14	6,68
15	5,10
16	5,53
17	5,95
18	6,38
19	6,80
20	7,23
27	10,21
.....	
30	11,48
.....	
200	83,82

E' stata elencata l'equivalenza tra le dinamizzazioni centesimali e le dinamizzazioni cinquantamillesimali. E' importante sottolineare come questo rapporto tra potenze centesimali e cinquantamillesimali, sia puramente matematico, nella clinica non è applicabile e non corrisponde a quanto applicato da Hahnemann specie nelle sue ultime prescrizioni. Le cinquantamillesimali sono state elencate premettendo quello che solitamente viene letto come uno zero, ma che ovviamente è il simbolo del globulo, infatti le cinquantamillesimali hanno tra le loro caratteristiche il passaggio ad ogni dinamizzazione attraverso lo stadio del globulo. Come è agevole constatare, raddoppiando il numero della cinquantamillesimale, non raddoppia il numero della centesimale corrispondente, in quanto nella formula ricavata e proposta, cioè  $CH=(LM \times 2,35)+3$  al raddoppiare del termine LM non raddoppia anche il termine 3.

In conclusione per una corrispondenza tra cinquantamillesimali e centesimali, pur limitata alla sola dispersione molecolare e per le prime esperienze sulle cinquantamillesimali, si possono usare le seguenti due formule:  $LM=(CH-3)/2,35$  e  $CH=LM \times 2,35+3$ .

## ***CONCLUSIONI***

Lo scopo di questo breve trattato, è stato quello di approfondire un argomento che nel corso dei miei studi triennali, più volte è stato affrontato per la sua complessità e per i suoi risvolti pratici nella clinica quotidiana. Questo studio non ha certo la pretesa di sciogliere i dubbi riguardanti la scelta della potenza da usare in sede di prescrizione e la posologia della stessa, tuttavia spero di poter essere stato di aiuto nella comprensione del pensiero di Hahnemann e soprattutto nell'evoluzione dello stesso dalla I alla VI edizione dell'*Organon* anche alla luce di quanto da Lui scritto nel § 246 della VI edizione:

*“Ciò che dissi nella Quinta Edizione dell'Organon, in una lunga nota, in relazione alla prevenzione delle reazioni indesiderate dell'energia vitale, fu tutto ciò che era nella mia conoscenza ed esperienza. Ma durante gli ultimi quattro o cinque anni tutte queste difficoltà sono state brillantemente superate con il mio nuovo, perfetto metodo”.*



Da questa affermazione sembrerebbe che Hahnemann inviti all'utilizzo esclusivo della scala LM, tuttavia Hahnemann ha anche affermato che le LM sono più potenti delle centesimali, anche al loro grado minimo. L'uscita della VI edizione dell'*Organon* a molti anni di distanza dalla sua stesura, ha contribuito alla grande diffusione delle potenze centesimali (CH o K) rendendole indiscusse protagoniste della terapia omeopatica praticamente da duecento anni, sostenute dall'attività della scuola di Kent, che non ha mai avuto accesso alla VI edizione dell'*Organon*. Kent morì nel 1916 senza aver avuto il beneficio di conoscere la rivoluzionaria scoperta e lasciando ideologicamente diviso il mondo dell'Omeopatia classica riguardo all'uso delle Cinquantamillesimali, ma lasciando anche le sue conclusioni dottrinali e cliniche sull'uso del rimedio, sul "linguaggio della reazione" con le sue Dodici Osservazioni prognostiche, che portano alle indicazioni per la Seconda Prescrizione, e sul suggerimento delle potenze ascendenti. Tutto ciò costituisce una vera e propria evoluzione della Quinta Edizione dell'*Organon*.

E' importante, dunque, conoscere bene le metodiche legate all'una ed all'altra Scala, per poter attuare una libera scelta, conseguente all'attenta analisi del Paziente e perseguendo unicamente il suo benessere. In particolare, nell'utilizzo della scala LM, sarà opportuno prestare particolare attenzione alla diluizione del rimedio, così da evitare al paziente, inutili aggravamenti.

Desidero terminare con l'avvertimento dato da Hahnemann nella Prefazione alla I edizione dell'*Organon*:

*“Devo mettere in guardia il Lettore che l’indolenza, l’amore per la comodità e l’ostinazione precludono un’efficace funzione religiosa davanti all’altare della verità ed essere veramente liberi da pregiudizi e lavorare con instancabile entusiasmo abilitano alla più sacra di tutte le occupazioni umane: la pratica del vero sistema di Medicina”.*

## **BIBLIOGRAFIA**

1. De Schepper Luc. *Gestione del simillimum omeopatico*. Salus infirmorum 2009.
2. Brancalion Andrea. *Scala LM e Prognosi nella pratica dell’Omeopatia*. H.m.s. 2010 (II edizione).
3. Federico R. *Tavole dei Logaritmi*. S. Lattes & C. Editori Torino; pag VI, pag XIV, pag 13.
4. Hahnemann Samuel. *Sesta edizione dell’Organon dell’Arte del guarire*. RED Edizioni Como 1985; pag 151.
5. Hahnemann Samuel. *Organon of Medicine*. B. Jain Publishers Ltd New Delhi 1990; pag 291.
6. Bartoli Mario, Casadei Gloria. *Le triturazioni. La triboelettricità dei disaccaridi lattosio e saccarosio ed i suoi effetti*. Chaiers de Biothérapie, gennaio 2002; pag 21 segg.
7. Association Pharmaceutique Belge. *Compendium Homeopathique*. Brussel 1983; pag 98.
8. Hahnemann Samuel. *Omeopatia: Organon dell’Arte del guarire*. EDIUM Editrice Milano 1975; § 270 pag 186.
9. E.S.T. *Enciclopedia della scienza e della tecnica, vol 12*; pag 751.
10. Tieri L., Polara V. *Testo di Fisica sperimentale*. Perrella, Roma 1949; pagg 351-352.
11. Alocco Drigo. *Fisica pratica*. R. Zannoni Editore, Padova 1942; pag 113 e segg.

12. Valdrè Giovanni, Valdrè Ugo. *Misure e complementi di fisica*. CLUEB, Bologna 1998; pag 207 e segg.
13. Perrucca E. *Fisica generale e sperimentale*. UTET Torino 1941; pag 399 e segg.
14. Alocco Drigo, Alocco Giulia. *Fisica pratica. Sperimentazione e calcoli nelle misure di laboratorio*. Editore Riccardo Zannoni Padova 1945; pag 477 e segg.
15. Bartoli Mario, Casadei Gloria. *Calcolo dell'energia di attivazione di un farmaco omeopatico durante la dinamizzazione*. Cahiers de Biothérapie gennaio 2002; pag 9 e segg.
16. Hahnemann S. *Organon of Medicine, 5<sup>th</sup> & 6<sup>th</sup> edition*. B. Jain Publishers New Delhi 1996; pag 135.
17. Hahnemann S. *Le Malattie Croniche*. EDIUM Editrice Milano; § 175 pag 165.
18. Hahnemann S. *Le Malattie Croniche. Prefazione al quinto volume*. Edium Editrice Milano; pag 26.
19. Hahnemann S. *Omeopatia: Organon dell'Arte del guarire*. EDIUM Editrice Milano 1975; pag 185
20. Association Pharmaceutique Belge. *Compendium Homeopathique*. Brussel 1983 ; pag 88.
21. Schwabe Wilmar. *Farmacopea Omiopatica Poliglotta*. Edizioni CEMON Napoli 1993; pag 18.
22. Hahnemann S. *Omeopatia: Organon dell'Arte del guarire*. EDIUM Editrice Milano 1975; §270 pag 187.
23. Ramanlal P. Patel. *My experiments with 50 millesimal scale potencies*. Hahnemann House Kottayam, Kerala; pag 1.