



Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

Vicolo Dietro Santi Apostoli, 2 – 37121 Verona tel 0458030926 – fax 0458026695 cell. 329 4744580 email info@omeopatia.org www.omeopatia.org

Tesi

“Il materiale e l’immateriale, dinamisti e materialisti tra Hahnemann e Kent ”

dott.Mauro Pasqui

Relatore

dott.ssa Renata Calieri

Anno Accademico 2015-2016

PROLOGO

Dalla Pubblicazione dell'articolo sul trattamento della "Scarlet Fever" nel 1801 fino a quella dell'ultima versione dell'Organon nel 1921 (ma, come vedremo, forse fino alla traduzione di Künzli e Pierre Schmidt della stessa nel 1948), le teorie di Hahnemann, e con esse tutta l'omeopatia, hanno vissuto cambiamenti, discussioni, divisioni dovute, in parte, alle differenti strade cliniche intraprese dai seguaci di Hahnemann e, in parte, probabilmente all'incompletezza delle informazioni di cui i clinici erano al corrente.

Il nascere e il crescere di un fermento intellettuale tipico dell'ottocento attorno alla nuova modalità terapeutica, sono l'argomento del presente lavoro.

PAROLE CHIAVE

Teoria della dinamizzazione, succussione, alte potenze, materialisti, dinamisti.

INDICE

INTRODUZIONE	Pag. 6
PRIMA PARTE	Pag. 9
- EVOLUZIONE DELLA TEORIA	Pag. 10
- UNO STUDIO COMPARATIVO: LO STUDIO DEL LEOPOLDSTADT HOSPITAL	Pag. 15
- MATERIALISTI E DINAMISTI	Pag. 16
SECONDA PARTE	Pag. 18
- SOSTENITORI DELLE POTENZE MEDIO-BASSE	Pag. 19
- SOSTENITORI DELLE ALTE POTENZE	Pag. 21
- LE ALTISSIME POTENZE	Pag. 23
TERZA PARTE	Pag. 27
- GLI ULTIMI ANNI E LA SESTA EDIZIONE DELL'ORGANON	Pag. 28
- UNA LETTERA DEL DOTT. CROSSERIO	Pag. 31
CONCLUSIONI	Pag. 33
BIBLIOGRAFIA	Pag. 35

INTRODUZIONE: IL MATERIALE E L'IMMATERIALE

Io non sono di nessuna epoca e di nessun luogo: al di fuori del tempo e dello spazio, il mio essere spirituale vive la sua eterna esistenza.

Alessandro di Cagliostro

Nel suo “The genius of Homeopathy” (1) Stuart Close afferma all’inizio del cap. 8 che: “l’omeopatia differisce dalla medicina regolare nella sua interpretazione e applicazione dei molteplici principi fondamentali della scienza. Sono queste differenze di interpretazione e la pratica che ne consegue che dona all’omeopatia la sua individualità e continua la sua esistenza come una scuola distinta della medicina.”.

Per poi continuare più avanti: “Sul riconoscimento di questo fatto fondamentale (l’accettazione della vita e della mente come entità sostanziali) poggia la dottrina hahnemanniana della forza vitale come esposta nell’Organon, riguardo la quale c’è stata così tanta discussione. Tutti i dubbi sulla posizione di Hahnemann al riguardo sono rimossi e il soggetto supera ogni controversia quando nella sesta e ultima edizione dell’Organon, Hahnemann invariabilmente usa il termine di *Principio vitale* invece di forza vitale, arrivando in un punto a parlare di *Forza vitale del Principio Vitale* rendendo in questo modo chiaro che: la vita è un’entità sostanziale e oggettiva, una forza o principio primario, originato e non una mera condizione o modalità di moto.

Da questo punto di vista emerge la teoria dinamica della malattia su cui è basata la patologia di Hahnemann: cioè che la malattia è sempre primariamente un disturbo dinamico o funzionale del principio vitale; e su questo ha costruito l’intero edificio della terapia governato dalla legge del *Simile* come principio selettivo.”.

Non v’è dubbio che un tale concetto di salute e malattia sia quantomeno lontano (quando non incompatibile) con quelli che sono i pilastri su cui fonda la medicina regolare, come la definisce Stuart Close e come la chiameremo per comodità da qui in avanti, così come ci è stata insegnata e spiegata; nondimeno seppur frutto di una intuizione e dimostrazione di un acume straordinari, se ci soffermiamo sull’evoluzione storica della medicina, un tale pensiero che potremmo definire quasi vitalistico non può essere visto come nato dal nulla ma invece come il continuum (o il punto di arrivo) di un processo sviluppatosi in seno alla medicina nel corso dei secoli.

E’ lo stesso Pierre Schmidt (2) a darci un vasto elenco di “eresie” mediche a partire dal lontano Paracelso, passando per la scuola di Iatrochimica e Iatrofisica, l’animismo di Stahl, la scuola metodista di Hoffman, la Neuropatologia di Cullen, la scuola di Brown con la sua teoria dell’eccitabilità, l’Organoterapia di Rademacher, la scuola Nichilista di Vienna e la scuola cellulare di Virchow.

Proprio di quest’ultima teoria J. H. Allen ci dice (3): “..... probabilmente una delle più valide e durature di queste strutture, o in altre parole uno dei più grandi tentativi di formulare una teoria, o un principio filosofico per il presente sistema regolare di medicina, è stata la teoria della patologia cellulare di Virchow. Così numerosi sono stati i seguaci di questo caposcuola che è stato definito: *il sommo sacerdote della teoria patologia cellulare*, che per 20 anni ha formato la base della medicina ortodossa, ma che è stata ampiamente rinnegata e abbandonata per altre teorie dal non altrettanto grande valore terapeutico. Klebs ha dichiarato le sue teorie indimostrabili, ma nella sua dottrina dell’attività indipendente della cellula si celava un vitalismo, una cosa indifendibile per una scuola materialistica. E’ giunto sino al portone della verità. La sua cellula, l’unità della vita era vivificata o divinizzata a seconda del caso, da processi chimici o da cambiamenti chimici.”

E aggiunge riguardo ad Hahnemann: “ma il grande Hahnemann aveva ipotizzato una forza vitale che era oltre il chimico o meccanico, da qui la sua teoria della forza vitale, senza la quale non potrebbe esistere la chimica organica.”.

Ecco il pensiero di Hahnemann in uno scritto del 1808 riportato ancora da Pierre Schmidt:

“il modo in cui le diverse parti costituenti l’uomo si fondono in un’unità, in cui interagiscono tra loro e rispondono alle forze che dall’esterno agiscono su di esse, in cui producono gli organi necessari all’evoluzione della vita ed in alcuni di questi formano un tutto, un individuo vivente e che gode di

buona salute, non può essere spiegato come si è tentato di fare finora né tramite i principi della meccanica, della fisica, della chimica, né attraverso tutte le leggi cui obbediscono i liquidi ed i solidi inorganici [...]”. (3) Non si sta forse affermando che il tutto è diverso dalla somma delle parti?

Non si vuol forse dire che se prendo un fegato, un rene, un cuore e li metto in un organismo non sono più un fegato, un rene e un cuore ma qualcosa di diverso e più complesso?

Da un lontano passato sembrano riecheggiare le parole del grande poeta visionario inglese William Blake:

*The Atoms of Democritus
And Newton's Particles of Light
Are sands upon the Red Sea shore,
Where Israel's tents do shine so bright.*

Sembra evidente che la distanza a questo punto tra la medicina regolare e l'omeopatia hahnemanniana sia incolmabile partendo da presupposti tanto diversi ed inconciliabili, come appare anche chiaro che, se per una medicina materialistica e riduzionista il concetto di dinamizzazione e diluizione oltre il rintracciabile fisicamente di un farmaco sia un concetto inaccettabile perché incompatibile con le proprie basi filosofiche; quando postuliamo ed accettiamo come base di partenza della nostra teoria che all'interno dell'organismo un principio vitale immateriale sia il motore di tutte le cose e il suo equilibrio o squilibrio determini il labile confine tra salute e malattia, questo veto decade e perde di ogni importanza: la stessa teoria fondante sembra cioè prevedere come proprio naturale completamento l'utilizzo di una medicina sottile, eterea per ristabilire questo equilibrio.

Nei fatti potremmo quasi affermare che molto poco si sia mosso da 200 anni a questa parte e che, se tanta strada è stata fatta, essendo proprio la base fondante della teoria hahnemanniana un tutto o niente cioè o la si accetta in toto o la si rigetta in toto, le distanze tra le parti siano rimaste invariate. Boenninghausen afferma: “oggi abbiamo all'incirca la stessa proporzione tra i sostenitori delle alte potenze e i loro oppositori rispetto a quello che in passato c'era tra gli omeopati e gli allopati.” (scritti minori p. 237) (4) Sembrerebbe quasi che in ambito medico ci si muova su rette parallele, tutti vedono gli altri ma nessuno riesce realmente ad entrare in contatto.

Ancora Boenninghausen:

“Le alte potenze, specialmente tra gli omeopati tedeschi, hanno provocato una divisione che persiste ancora e che non porta al progresso della scienza. Infatti questo argomento ha provocato una guerra interna nel nostro stesso campo, molto più grave e dannosa di una guerra contro una forza esterna: la guerra degli *specificisti* contro gli *hahnemanniani* o dei *materialisti* contro i *dinamisti*. Oltre a tutto per questo motivo sono nati gli *anfibi* che non sono né pesci né uccelli, né omeopati né allopati e che spesso sacrificano le loro convinzioni per considerazioni egoistiche [...]. Gli omeopati specificisti o materialisti caratterizzati principalmente dal somministrare basse diluizioni in ripetizioni frequenti scegliendo i rimedi correttamente secondo la legge dell'omeopatia e dando dosi più o meno grandi sono più facilmente riportabili alla ragione.” (facendoci ben intendere che egli appartenga alla famiglia dei dinamisti) e che: “quanto prima potremo convincerli che anche le alte potenze, in verità le altissime potenze, somministrate in dosi piccolissime e non frequenti, provocano effetti molto profondi e di per sé completamente sufficienti a provocare la guarigione.”. (4)

Potremmo quasi affermare che, mentre Hahnemann cercava risposta ai suoi dubbi nelle dinamizzazioni Q, il mondo dell'omeopatia, (parzialmente) all'oscuro della strada intrapresa dal maestro, si interrogava ancora sul materiale e l'immateriale apparentemente non trovando risposta al quesito scaturito dall'intuizione iniziale: se ciò che si ammala è il principio vitale abbiamo realmente bisogno di una sostanza ponderale per ristabilire l'equilibrio?

E' evidente, d'altro canto, come lo stesso Hahnemann ad un certo punto della sua attività si sia trovato quasi in un vicolo cieco, dal momento che si vide costretto a modificare radicalmente la preparazione dei suoi rimedi.

Perché? Cosa lo spinse realmente a questo cambio di rotta?

Quali erano ai suoi tempi le conoscenze e le possibilità tecniche disponibili nella preparazione dei rimedi?

È certo che Hahnemann conoscesse le alte ed altissime potenze e le abbia utilizzate (benché risulti che in una fase della sua vita preferisse la 30 CH per ogni patologia), ma evidentemente cercava un qualcosa di profondamente diverso da ciò che aveva sperimentato ed utilizzato sino ad allora.

Cosa sarebbe successo nel mondo dell'omeopatia se non fossero passati tanti anni tra la stesura e la pubblicazione della sesta edizione dell'Organon?

In questo lavoro ci poniamo l'obiettivo di analizzare quanto più possibile in maniera imparziale ed utilizzando testimonianze dell'epoca, l'evolvere del pensiero omeopatico durante il secolo trascorso dalla pubblicazione dei primi articoli di Hahnemann e la pubblicazione dell'ultima edizione dell'Organon.

Dal momento che la teoria omeopatica non si è sviluppata secondo un percorso lineare ma è stata via via modificata nel corso degli anni a seconda delle esperienze cliniche, nella prima parte cercheremo di trattare il più estesamente possibile la cronologia degli scritti di Hahnemann per analizzare in profondità i cambiamenti che egli ha apportato alle sue metodiche curative; questo ci permetterà di tracciare le fila della metodica terapeutica nel suo complesso. Un'ultima sezione verrà dedicata a riportare alcuni iniziali tentativi di dimostrazioni microscopiche e analisi fisiologiche eseguiti da studiosi contemporanei ad Hahnemann per cercare di supportare sperimentalmente la teoria.

PRIMA PARTE

EVOLUZIONE DELLA TEORIA

Nell'articolo *Treatment of venereal diseases* del 1786 Hahnemann affronta l'argomento del trattamento della sifilide e propone a tal fine l'utilizzo di Mercurius solubilis in dosaggio tra 1 e 8 *grains*¹, accusando i massicci dosaggi di mercurio utilizzati a quel tempo di essere causa delle complicanze della sifilide; questo concetto verrà ripreso due anni più tardi quando nell'articolo *On Syphilis* descriverà la preparazione del suo Mercurius solubilis (una forma purificata del mercurio che trasformato in puro ossido avrebbe dovuto evitare gli effetti collaterali del trattamento) preparazione che nel prosieguo egli abbandonerà in quanto non purificata come egli credeva. (5) (6)

Nel 1796, circa 6 anni dopo le prime intuizioni sulla legge della dinamizzazione, pubblica un articolo (riportato in *Lesser Writings*) in cui per la prima volta enuncia il principio della medicina singola in unica somministrazione, ma ancora non appare nessun riferimento alla dinamizzazione e alla diluizione.

È però nel 1801, con la pubblicazione dello scritto sulla cura e prevenzione della scarlattina in cui Hahnemann riporta i suoi successi nella cura dell'epidemia di scarlattina nel 1799, che viene per la prima volta enunciato il principio della dose infinitesimale al fine (diminuendo la quantità) di ridurre gli effetti collaterali dei medicamenti. La dinamizzazione del rimedio viene proposta inizialmente per amalgamare il rimedio con la sostanza non medicamentosa. La succussione appare come un mezzo per migliorare il rapporto medicina/solvente al fine di aumentare la superficie di contatto con l'organismo vivente. Ancora non appare esserci un metodo uniforme nella preparazione dei medicamenti in quanto le preparazioni dei diversi rimedi sono molto diverse una dall'altra. Per la preparazione di Opium, ad esempio, mischia una goccia di farmaco con 20 gocce di alcool, lascia riposare una settimana, scuotendo a volte (non appare chiara indicazione delle modalità) e poi avviene una seconda diluizione in 500 gocce di solvente. Per la preparazione di Ipecacuanha miscela 1 goccia in 20 di solvente e nella seconda diluizione il rapporto è 1/100. Belladonna viene diluita 400, 300 poi 200 volte fino al raggiungimento della dose di 1/423000 di *grain* e succussa 1 minuto ogni passaggio. Anche le prime indicazioni sulla posologia risalgono a questo articolo: Hahnemann consiglia la somministrazione sia interna (1 dose con 1-4 cucchiari di acqua o birra) sia l'applicazione esterna (garza imbibita di tintura madre) sull'epigastrio. (5) (6)

Quella dell'applicazione epidermica sarà una metodica curativa cui Hahnemann ricorrerà più volte nel corso della sua vita, anche se spesso rinnegherà tale pratica. In *Medicine of Experience* del 1805 afferma che l'epidermide non sia un ostacolo alla somministrazione del farmaco, nella prima edizione dell'*Organon* afferma che qualora non sia possibile l'ingestione si possa applicare il medicamento sull'epigastrio, mentre nella 5^a edizione dell'*Organon* la sconsiglia per poi riabilitarla nell'ultima edizione dei *Chronic Diseases* per aumentare l'effetto in azione combinata con la somministrazione interna. Nell'ultima parte della sua vita non risulta abbia più utilizzato questa metodica. (5) (6)

Comunque sia, è nel 1799 che per la prima volta le dosi infinitesimali vengono introdotte nel trattamento in quanto prima non risulta che venissero utilizzati dosaggi particolarmente diversi da quelli in uso a quel tempo.

¹ Il *grano* era la misura del tempo, corrispondente a circa 0,05 g.



Fig. 1 - Dr Robert Ellis DUDGEON (1820-1904).

Dudgeon (Fig. 1) si interroga sul motivo di questo repentino sviluppo identificando tra gli altri la presunta persecuzione dei farmacisti nei confronti del Maestro, che avrebbe causato la sua fuga da Konigslutter ad Hamburg e che verrà ripresa in uno scritto del 1820 in cui egli si scaglia contro i privilegi dei farmacisti.

Questa motivazione è peraltro ritenuta non fondamentale nella scelta della dose infinitesimale da altri autori come Dunham (Fig. 2).

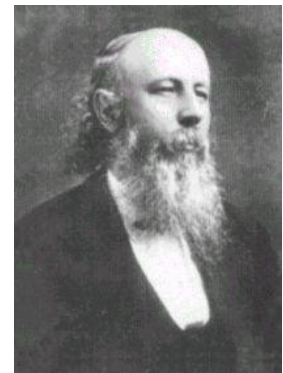


Fig. 2 - Dr Carroll DUNHAM (1828-1877), pupillo di Boenninghausen e Kent.

Nel 1805 nel trattato *medicine of Experience* viene per la prima volta enunciato il principio dell'azione spirituale della medicina e l'importanza del contatto con il maggior numero di fibre, il concetto della non rilevanza della dose (preludio alla dose minima). I medicamenti vengono diluiti alla seconda, terza e quarta centesimale.

Nel 1809 nel suo report su un'epidemia febbrile in Germania (*On the prevailing fever*) riporta di aver somministrato Arsenicum alla 18^a diluizione e Nux vomica alla 9. Non è chiaro come prepari le sue diluizioni. (5) (6)

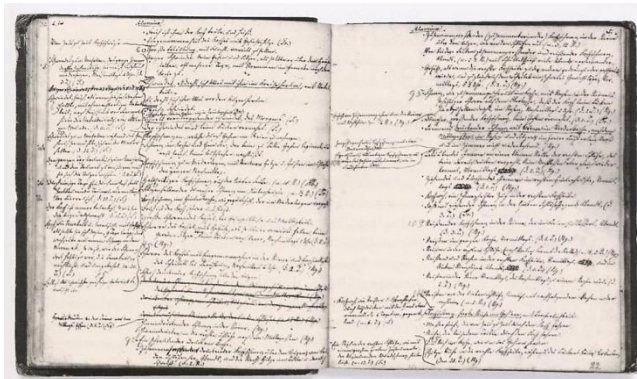
Il 1810 vede la luce la prima edizione dell'*Organon* in cui alcuni dei punti cardine della futura teoria della dinamizzazione vengono per la prima volta ordinati. È in questo periodo che diminuisce in maniera considerevole le dosi ed enuncia il principio del minor volume possibile di sostanza (1 goccia in 1 globulo da sciogliere in bocca). La somministrazione frazionata è reputata potenziare l'efficacia fino a 4 volte così come la somministrazione in un veicolo acquoso. È anche sottolineato che il non bere dopo l'assunzione del farmaco ne diminuisca la potenza. Non vi è ancora una chiara definizione delle diluizioni. Dudgeon nota che in questa versione, in contraddizione con quanto affermato in seguito, ogni diluizione di 10 volte dimezza l'effetto dei medicamenti secondo una progressione matematica. Ancora sulla succussione si dice aumentare l'attività del farmaco per la creazione di un legame intimo con il solvente. La soluzione viene succussa per 1 minuto (in seguito avverranno molti cambiamenti anche su questo punto). (5)

Nel 1814 durante un'epidemia di tifo, il Mestro afferma di aver utilizzato Hyoschymus alla 10^a e alla 12^a diluizione. La modalità di preparazione è di una goccia di medicinale in 6 dracme d'acqua che porterebbero la vera diluizione secondo la scala centesimale a 16 e 8. (5)

Nel 1825 in un articolo di risposta al dott. Hufeland che aveva criticato l'utilizzo delle piccole dosi, ribatte che egli nella sua disamina non tiene conto della succussione e della triturazione che per la prima volta vengono indicate come mezzo per liberare il potere dinamico del medicinale e potenziare virtualmente all'infinito la medicina. Ancora non si hanno indicazioni sulla posologia. (6)

Nelle varie edizioni della *Materia Medica Pura* le indicazioni su diluizioni e dosaggi cambiano fino a standardizzarsi sulla 30 CH (eccezion fatta per Oleander dove non vi è indicazione) nell'ultima

edizione del 1830 in contemporanea con la creazione della teoria della Psora e la pubblicazione del trattato *Chronic Diseases*. Nelle edizioni del 1822-1824 Arsenicum viene somministrato in globuli (Boenninghausen commenterà con ironia il ritorno alle gocce di alcuni clinici come un ritorno al passato). Le diluizioni sono diverse a seconda del rimedio: 5 rimedi alla 30 CH, 2 rimedi alla 24 CH, 3 rimedi alla 12 CH, 3 rimedi alla 6 e due in tintura madre. Nell'edizione del 1828 Thuja viene somministrato alla 30^a o alla 60^a diluizione e le succussioni (che nel periodo precedente erano state ridotte a 2 per diluizione) vengono portate a 10. Hahnemann afferma anche che una succussione di 30 minuti possa potenziare un rimedio come una diluizione 30 CH.



Manoscritto originale di Hahnemann del Trattato delle Malattie Croniche pubblicato nel 1828

Fig. 3 – Manoscritto originale di Hahnemann del Trattato delle Malattie Croniche pubblicato nel 1828.

Nell'edizione dei *Chronic Diseases* del 1833 si riafferma il principio dell'unica diluizione alla 30 CH (come sosterrà in una sua corrispondenza con il dott. Schreter anche per porre fine alle discussioni imperversanti sulle dosi e diluizioni), salvo contraddirsi utilizzando Sepia e Carbo vegetabilis alla 3 CH. Anche in questo componimento la teoria delle 2 successioni viene abbandonata e il loro numero viene portato a 10 (ma anche 20 o 50) da effettuarsi su una superficie elastica.

Nel caso in cui l'effetto della 30^a diluizione sia insufficiente, la ripetizione viene effettuata scendendo alla 24^a.

In questo periodo e soprattutto nella Quinta edizione dell'*Organon* il globulo diventa l'unica modalità di somministrazione del rimedio omeopatico. Afferma di aver cominciato a standardizzare la procedura circa 20 anni prima quindi possiamo fare risalire l'utilizzo dei globuli circa al 1813.

Le dimensioni degli stessi variano, ma si preferiscono quelle più piccole distinguendo la somministrazione in base alla loro dimensione: se grandi come un seme di mostarda la modalità di somministrazione è raccomandata per ingestione, mentre la dimensione come un seme di papavero è raccomandata per l'inalazione. Per un lungo periodo la modalità per inalazione di un globulo secco sarà la prediletta da Hahnemann salvo poi modificare la metodica sciogliendolo prima in acqua e alcool e ritornare nell'ultimo periodo alla somministrazione frazionata in acqua quando (come vedremo dalla lettera del dott. Croserio a Boenninghausen) Hahnemann lavorerà con le Q. In questa edizione si affermano i vantaggi nell'utilizzo delle alte potenze (par. 287) e quelli della dose minima (par. da 275 a 278). La 30 CH è la dose migliore sia in acuto che in cronico (in acuto ripetizione più frequente) anche se si parla di potenze più alte come la 60, 150 e 300 che pare Hahnemann avesse cominciato ad utilizzare negli ultimi anni della sua carriera. (1) (5) (6)

Si riafferma il principio per il quale la diluizione non elimini la sostanza, ma che una percentuale infinitesimale rimanga sempre (aveva già indicato il disaccordo con le teorie di Korsakoff secondo cui oltre la sesta diluizione ci fosse solo un potere spirituale e immateriale della medicina).

Proprio questo punto, ovvero a quale diluizioni cessi l'effetto materiale del farmaco, ha da sempre sollevato le più accese discussioni. A tal riguardo può essere di interesse riportare alcune analisi microscopiche come riportate dal dott. Dudgeon nel suo *Theory and practice of Homeopathy*. (5)

La prima è del dott. Segin che ha analizzato con il microscopio a 75 ingrandimenti il Rame e ha riportato la presenza di parti di sostanza sino alla sesta diluizione, mentre dalla settima non ne sarebbero più state presenti. In una successiva analisi con il Solar Microscope afferma di avere visto tracce di sostanza anche alla 200^a diluizione centesimale.

Ben più approfonditi sono gli studi del dott. Mayrhofer i cui risultati sono stati pubblicati nel Primo Volume dell'*Austrian Journal of Homeopathy*: la diluizione è stata eseguita con 2 parti di sostanza

in 98 di veicolo, la triturazione metallica è stata poi dissolta con acqua distillata per separare il lat-tosio. L'analisi di Platina ha dimostrato la presenza di parti ancora alla decima diluizione mentre non è sicuro ci fossero ancora parti alla 12^a e 13^a; la Foglia d'oro perde le tracce dopo la quinta, Mercurius è presente alla decima.

Tra le considerazioni che trae, le più interessanti possono essere riassunte nei due punti seguenti:

1. Nel processo di triturazione vi è una progressiva divisione e diminuzione della sostanza e questo, oltre a renderla assimilabile dall'organismo, può causare un risveglio del potere medicinale. È dubbio se la succussione abbia alcun effetto nel dividere le particelle ulteriormente. Non c'è traccia di soluzione e le particelle appaiono solo sospese, appare, comunque, un disimpegno di elettricità e magnetismo dalla frizione delle particelle metalliche le une contro le altre. Mentre la " Vecchia scuola" definisce questa suddivisione dei metalli come " ucciderli", la " Nuova scuola" lo definisce " vivificarli"
2. Benché l'attuale divisione della materia attraverso procedimenti meccanici rasenti il meraviglioso, è ancora limitata ed è molto lontana dall'idea matematica di infinito. Le particelle visibili delle sostanze divengono gradualmente più piccole e diminuiscono di numero man mano che la triturazione prosegue; gli atomi diventano sempre più piccoli e più mobili fino ad eludere la forza di triturazione.

Possiamo però essere contenti della loro divisibilità in quanto gli esami mostrano come il diametro delle parti metalliche più piccole sia da 1200 a 2000 parti di una "line" mentre il diametro di un globulo sanguigno è di 300 parti di una "line" quindi il contenuto cubico delle particelle metalliche sono sei volte più piccole del globulo. (5)

Un'altra analisi è quella del dott. Koch che ha ritrovato nell'analisi di Mercurius vivus alla 3 CH infinite parti di sostanza.

Da ultimo viene riportata l'analisi del dott. Rummel che ha analizzato con il Solar Microscope una diluizione 200 CH rilevando la presenza di infiniti atomi che ruotano (molti hanno commentato come abbia preso una colossale cantonata scambiando parti di alcool che evaporano, per atomi metallici).

Sia come sia, queste analisi dimostrano come la comunità scientifica (e non solo quella omeopatica) fosse piuttosto attiva nel validare o meno la teoria della dinamizzazione che quindi, nella sua enunciazione dimostra di essere molto avanti rispetto ai tempi in cui è stata formulata.

Volendola sintetizzare potremmo schematizzarla come segue:

1. triturazione e la diluizione sembrano modificare sostanze che allo stato grezzo non hanno potere curativo, trasformandole in sostanze attivate, forse per una combinazione con l'ossigeno
2. l'organismo è più suscettibile a queste micro-particelle rispetto a quelle più grandi
3. questa procedura in tutte le sostanze sviluppa nuove caratteristiche e le potenzia
4. la diminuzione della dose porta ad una drastica diminuzione degli effetti tossici delle sostanze.

Il prof. Doppler, professore di Filosofia Naturale all'università di Praga nel suo articolo *On the great and small in Nature* pubblicato nel *Baumgartner and Holger's Magazine of Physics and the Allied Sciences* nel 1837, anche se non parla espressamente di omeopatia, sembra supportare le teorie omeopatiche. Le sue conclusioni sono che al fine dell'effetto di una sostanza la sua massa sia irrilevante mentre tale effetto sia proporzionale all'estensione delle sue superfici attive (Hahnemann aveva affermato che il mix con una sostanza non medicamentosa renda il farmaco più efficace per l'aumento dei punti di contatto con l'organismo).

Nella malattia il potere conduttivo dei nervi del malato è alterato e il processo di triturazione espande e " apre" la materia rendendola più assimilabile dall'organismo.

Andando avanti nella sua analisi il prof. Doppler ipotizza che questo aumento delle superfici di contatto provochi un aumento dell'elettricità libera che svolgerebbe una forte azione sul tessuto nervoso. (5)

Hahnemann a questo proposito aveva parlato di una azione sia sulle fibre nervose che sui vasi.

Per alcuni autori proprio la capacità di penetrare nei vasi sanguigni (come evidenziato dalle analisi del dott. Myrhofer) sarebbe la chiave dell'azione medicamentosa. Alcune analisi hanno infatti ipo-

tizzato la terza diluizione centesimale come sufficiente a penetrare nei vasi sanguigni e venire in contatto con i tessuti malati, esplicando così la loro azione curativa; la conclusione di questa analisi era che quindi non era necessario spingersi oltre la 3 CH per ottenere l'effetto curativo. (5)

A conclusione del capitolo può essere utile riportare il contributo della fisiologia in questa indagine. Si devono all'Abate Spallanzani e soprattutto al dott. J. W. Arnold i primi esperimenti fisiologici sulla efficacia della diluizione negli organismi viventi.



Johann Wilhelm Arnold
1801—1873

Fig. 3

Lo studio del dott. Arnold (Fig. 3), in particolare è degno di nota anche se non porta a conclusioni decisive per la teoria omeopatica.

Nel suddetto studio il seme di rana veniva diluito nelle prime tre diluizioni centesimali, venivano aggiunte nel vaso con la sostanza diluita da 4 a 12 uova di rana non fecondata e lasciato per 12 giorni a riposo. Alla riapertura della bottiglia con la prima diluizione vide che tutte le uova erano decomposte a causa della putrefazione mentre nella bottiglia della terza diluizione 3 uova erano state fecondate e nella bottiglia della seconda diluizione 1 uovo era stato fecondato.

Il risultato dimostrava che la sostanza diluita mantiene potere vitale.

Senza alcuna pretesa di voler fornire un quadro completo della situazione culturale e storica in cui è nata e si è sviluppata la teoria omeopatica, si è voluto delineare a grandi linee il fermento scientifico e il continuo progredire della teoria stessa.

Il prossimo capitolo sarà dedicato al dibattito tra i due schieramenti (materialisti e dinamisti) che ancora oggi tiene banco tra gli omeopati. Prima ancora presenteremo uno studio comparativo eseguito al Leopoldstadt Hospital.

UNO STUDIO COMPARATIVO: LO STUDIO DEL LEOPOLDSTADT HOSPITAL

Nel 1860 la Società Omeopatica Austriaca di Vienna propose una discussione sulla questione della dose invitando tutti gli omeopati a partecipare alla discussione. Un largo numero di risposte scritte e verbali alcune delle quali pubblicate nell' *Austrian Journal of Homeopathy* nel 1862.

L'editore dott. Eidherr decise, per cercare di dirimere la questione in maniera scientifica, di pubblicare i risultati di uno studio condotto su un arco di 10 anni presso il Leopoldstadt Hospital di Vienna iniziato dai dottori Wurmb e Kasper e proseguito dallo stesso Eidherr.

Lo studio fu applicato ai soli casi di pneumonia (che in quel periodo era molto diffusa a Vienna). Tra il 1850 e il 1859 tutti i casi al Leopoldstadt sono stati trattati per i primi 3 anni con la 30^a diluizione decimale, per i secondi 3 con la sesta diluizione decimale e per gli ultimi 4 con la 13^a.

Stabiliti i parametri di inclusione nello studio, si è proceduto alla valutazione dei risultati valutati in durata media dell'infiltrato, inizio della risoluzione, e completa guarigione.

Il primo gruppo trattato con la 30^a diluizione includeva 55 casi trattati in 680 giorni con una media ospedaliera di 11,3 giorni ognuno.

Il secondo gruppo 31 casi trattati con la sesta in un periodo di 606 giorni con una media ospedaliera di 19,5 giorni.

Il terzo gruppo trattato con la 15^a era di 54 casi trattati per 795 giorni con una media ospedaliera di 14,6 giorni.

Il risultato ha dimostrato senza dubbio il miglior funzionamento della 30^a decimale sulla 15 e sulla 6 che, traslate in scala centesimale potrebbero essere definite come 15,7 e terza diluizione centesimale.

Le considerazioni tratte da Dunham dell'esito dell'esperimento sono che la potentizzazione anziché ridurre la forza curatrice delle medicine crea un progressivo potere e che il risultato (anche se ottenuto con potenze non certo alte) possa essere traslato sulle potenze più alte virtualmente all'infinito.

Il dott. Wurmb, direttore del Leopoldstadt, al termine dello studio e a seguito della sua esperienza clinica, afferma di aver spesso visto le alte diluizioni agire dove le basse avevano fallito. Le 100^e e 200^e diluizioni centesimali ora sono una realtà al Leopoldstadt Hospital: "da quando utilizzo le 100^e diluizioni preparate dal dott. Eidherr sono stupefatto dello splendido effetto che spesso deriva dal loro utilizzo, le prescrivo nei casi adeguati preferendole alle 30 o a qualsiasi altra potenza." (6)



MATERIALISTI E DINAMISTI

“Per più di un secolo la battaglia tra materialisti e dinamisti è stata combattuta, i dinamisti sempre in minoranza ma incrollabili. Le loro teste sanguinanti ma non chine. La lunga sottile linea non è stata spezzata. Le loro trincee sono profonde e ben protette. Le loro riserve di munizioni sono state costantemente rifornite e le loro armi rafforzate dalle ultime scoperte e conclusioni della scienza moderna, il cui trend completo va verso la conferma delle conclusioni dinamiche di Hahnemann”.

(1)

In questo periodo scritto da Stuart Close nel suo *Genius of Homeopathy* traspare l'ampiezza dello scontro tra le due correnti filosofiche.

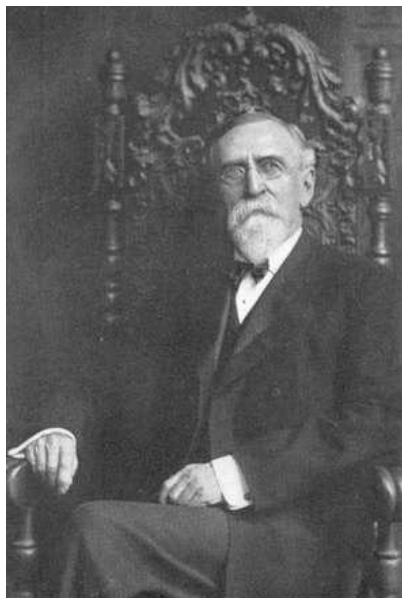
A metà del XIX secolo la comunità omeopatica appare spaccata più che mai tra diverse fazioni che possono essere suddivise nei MATERIALISTI che utilizzano potenze tra la prima decimale e la sesta decimale, i DINAMISTI che lavorano con potenze tra la 200 e la M e oltre, ed in mezzo un ulteriore gruppo che lavora tra la 3^a e la 30^a diluizione centesimale. (S. Close) (1)

Da un punto di vista prettamente filosofico, una delle basi della discussione verte sul fatto che i dinamisti sosterebbero l'uso delle alte potenze per evitare gli effetti primari o patogenetici provocati, a loro dire, dall'uso delle dosi ponderali e dalle grandi dosi utilizzate nelle basse diluizioni. Al contrario, i materialisti ritengono più affidabili le basse diluizioni, soprattutto nelle malattie acute preferendole alle alte il cui concetto di base evidentemente non li convince del tutto.

“La più piccola porzione di una sostanza, non è essa stessa una parte del tutto? Anche se fosse divisa e ridivisa fino ai limiti dell'infinito, non rimarrebbe *qualcosa*, *qualcosa di sostanziale*, una parte del tutto anche nella sua piccolezza? Quale uomo potrebbe negare questo?”

E se questo fosse in realtà una parte integrante della sostanza suddivisa, cosa di cui nessun uomo può dubitare, perché questa minuscola porzione, che è CERTAMENTE QUALCOSA, dovrebbe essere inattiva, mentre il tutto agisce con così tanta violenza?”. (1)

Partendo da queste considerazioni egli arrivò alla conclusione che: “la giusta dose è sempre la più piccola possibile per effettuare la cura.” (S. Close citando Hahnemann). (1)



Un altro passaggio da Eugene Nash (Fig. 4): “Quando Hahnemann stabilì la correttezza della legge omeopatica dei simili, impiegò nei primi esperimenti sostanze ponderali in un dosaggio relativamente basso, e cioè dosi inferiori a quello che la Scuola di Medicina Tradizionale usava prescrivere; eppure constatò che queste dosi relativamente basse, quando venivano usate in accordo alla legge dei simili causavano tali violenti aggravamenti dei disturbi del paziente che fu costretto a cercare dei mezzi per cercare di evitare questo problema.

Per questa sola ragione fece ricorso in un primo tempo a ciò che egli denominò diluizioni, o piuttosto una mera divisione di quantità. Il procedimento di suddivisione eseguito in un secondo momento tramite succussione e triturazione lo portò gradualmente ad un'altra scoperta: mediante questo modo di procedere era possibile scoprire dei poteri fino ad allora sconosciuti e per questo fu introdotto il termine di *dinamizzazione*.”. (7)

Fig. 4 - Dr Eugène Beauharnais NASH (1838-1917)

Leggendo la letteratura dell'epoca sembrerebbe che la scuola delle alte diluizioni fosse più radicata in America (Hering e Kent), mentre in Europa (nonostante Boenninghausen, Gross e Stapf) e so-

prattutto in Inghilterra (Drysdale, Dudgeon) prevalessero i materialisti o comunque di preferenza non si utilizzassero potenze sopra la 30[^] centesimale.
Di seguito analizzeremo le posizioni di alcuni importanti omeopati di entrambe le sponde.

SECONDA PARTE

SOSTENITORI DELLE POTENZE MEDIO-BASSE

Come abbiamo visto, la scuola inglese appare essere molto legata all'utilizzo delle potenze medio-basse e tra essi un posto di rilievo spetta senza dubbio al dott. **R. E. Dudgeon** sicuramente uno dei più grandi critici della letteratura omeopatica. Ha tradotto l'*Organon* in inglese e la sua traduzione rimane ancora insuperata a detta di quasi tutti i commentatori. La sua posizione è intermedia tra quelle dei materialisti e dei dinamisti preferendo ampiamente l'utilizzo delle basse diluizioni a cui attribuisce uguale potere curativo rispetto alle alte. Nella polemica sull'utilizzo di ampie dosi sostiene che la dose in eccesso venga espulsa dall'organismo e non costituisca un problema. Suggerisce soprattutto l'utilizzo delle basse diluizioni (sotto la sesta diluizione centesimale) nella cura di malattie rapide e pericolose affermando che l'effetto sia più rapido e intenso. Alle alte diluizioni riconosce un'azione più profonda e duratura nelle malattie croniche, ma sostiene che il risultato con il loro utilizzo sia più incerto rispetto all'utilizzo delle basse. Molto critico con Boenninghausen, Gross e Stapf per il loro utilizzo delle potenze di Jennichen che definisce una sfortuna per l'omeopatia. (5)

Il dott. **Watzke** primo editore dell'*Austrian Journal of Homeopathy* sposta l'attenzione sulla giusta selezione del rimedio che per lui rappresenta il punto fondamentale. Per una lunga parte della sua carriera ha utilizzato solo la 30^a diluizione centesimale, poi ha utilizzato solo la prima, seconda, terza e le tinture madri, in seguito ha standardizzato la sua pratica tra la terza e la sesta diluizioni centesimali. Rifiuta in toto il concetto del dinamismo e delle alte diluizioni a cui preferisce una pratica "lontano dall'incredibile", afferma di essere più sicuro della genuinità delle preparazioni delle basse diluizioni e le trova anche più vantaggiose da un punto di vista economico. (5)

Il dott. **J. W. Arnold** (autore dello studio sul seme di rane citato precedentemente) afferma sì, di aver ottenuto alcune guarigioni con l'utilizzo della 10^a, 20^a, 30^a diluizioni, ma che sono state sporadiche. Dopo accurati esperimenti afferma che le diluizioni più efficaci sono la 1, 2, 3 decimali e che la sesta diluizione decimale sia la più alta che ci serve. (5)



DR. KARL JULIUS AEGIDI.

Fig. 5 - Dr Karl Julius AEGIDI (1795-1874)

Il dott. **Aegidi** (Fig. 5), omeopata molto stimato nel suo tempo, mantiene una posizione ambigua in quanto se da un lato afferma che il maggior successo sia ottenuto con l'utilizzo di dosi massive di sostanza, che l'eccessiva diluizione indebolisca eccessivamente il potere curativo delle medicine e che non vi sia prova che il processo di dinamizzazione potenzi in qualche modo i medicinali, riporta altresì di aver avuto successo in alcune circostanze con la 30^a, 60^a e 100^a diluizione (Dunham parla di 4000 casi!). Dopo un iniziale posizione favorevole alle alte dinamizzazioni sembrerebbe aver rivisto la propria posizione. (5) (6)

Il dott. **J. P. Dake**: rappresentante di spicco americano dei fautori della teoria delle basse potenze è coautore con i dott. ri Hale e Hughes di una "Cyclopedia of Drug Pathogenesis". E' accusato da Kent di utilizzare nella sua pratica anche le pillole di Warner che contengono sostanza grezza. (6) (8)

Il dott. **Whale** riporta di utilizzare un range di potenze compreso tra la 3^a e la 18^a potenza ma, dal momento che afferma di effettuare 1000 successioni per diluizione, utilizza prevalentemente la 3^a e la 6^a molto potenziate. (5) (6)

Il **dott. Elwerth** di Hannover in un suo articolo propone come migliori le diluizioni da 1 a 8 e la somministrazione in gocce. Secondo il suo punto di vista le basse diluizioni hanno un'azione più certa e portano a guarigione anche i pazienti che si rifiutano di seguire la dieta omeopatica. Riguardo gli effetti primari che egli associa alle potenze dalla 1 alla 5, dice che non ritardano il processo di guarigione. In un suo libro del 1844 riporta molti casi cronici risolti con successo con l'utilizzo delle basse diluizioni. (5)



DR. C. F. TRINKS

Fig. 6 - Dr Karl Friedrich Gottfried TRINKS (1800-1868)

Il **dott. Trinks** (Fig. 6) afferma che il nodo della potentizzazione tramite succussione non sia ancora stato sciolto e che la diluizione dipenda dalla sostanza che utilizziamo. Molte sostanze sviluppano il loro massimo potere curativo già in tintura madre. La diluizione diminuisce il potere curativo dei farmaci. (5)

Il **dott. Attomyr** propone di utilizzare la materia medica come indicatore della posologia: i sintomi riportati in materia medica causati dalle diverse diluizioni devono essere trattati con quelle stesse diluizioni. (5)

Il **barone Liebig**, chimico molto stimato, si scaglia nettamente contro la teoria della dinamizzazione e afferma che il principio che diminuendo la quantità aumenti la potenza di un medicinale è "assurda". (6)

Da ultimo è interessante riportare il punto di vista del **dott. Cruxent** (Fig. 7) di Mataro (Spagna) secondo il quale la dose da utilizzare dipende dalla durata della malattia (1 giorno: TM, 2 giorni: 2 diluizione, 3 giorni: 3 diluizione e così via). (5)



Fig. 7 – Dr Cayetano CRUXENT BALBI

SOSTENITORI DELLE ALTE POTENZE

Tra i sostenitori della teoria delle alte potenze possiamo certamente indicare il **dott. Hering** di Philadelphia (assieme a Kent sicuramente il più grande omeopata americano) che si sofferma sulla questione degli effetti primari e secondari delle medicine. La sua posizione è che le alte potenze permettano di evitare gli effetti primari violenti della sostanza grezza, ma dispieghino solamente i più dolci e curativi effetti secondari che spesso sono opposti ai precedenti e durano più a lungo. Gli effetti primari sarebbero causati dalla medicina in basso dosaggio e non farebbero parte della malattia e sono quindi da evitare (effetti patogenetici). Utilizzatore delle potenze di Jennichen, più volte interrogato sulle modalità di preparazione di suddetti preparati, ha sempre risposto in maniera vaga (è noto che Jennichen non abbia mai completamente svelato la modalità delle sue preparazioni come vedremo più avanti). In uno dei suoi ultimi articoli sembra aver lamentato il fatto di non aver mai proposto l'utilizzo della scala decimale anziché quella centesimale. Dudgeon riporta: "ha proposto la modificazione della modalità di preparazione ideata da Hahnemann per preparare la 30 CH in 30 differenti bottiglie con alcool e suggerisce che possano essere tutte preparate in una sola bottiglia e con acqua in questo modo: dopo aver preparato la prima diluizione, il contenuto della bottiglia viene buttato e siccome alcune gocce di preparato rimangono nella bottiglia servono per la prossima diluizione...." metodica di preparazione che sembra quella korsakoviana, qui erroneamente attribuita ad Hering. (5) (6)

Il **dott. Rummell** (Fig. 8) formula una sua spiegazione della teoria dinamica rilevando come il punto chiave del potenziamento dei farmaci sia lo sviluppo di una "frizione molecolare" che permetterebbe il trasferimento della sostanza medicamentosa nell'organismo e avrebbe la capacità di attivare sostanze inerti. Propone di limitare le succussioni a 2 per diluizione. (5) (6)



DR. FRIEDRICH RUMMEL

Fig. 8 – Dr Friedrich Jakob RUMMEL (1793-1854)



DR. JOH. ERNST STAPF.

Il **dott. Stapf** (Fig. 9) afferma che i rimedi senza azione violenta possono essere utilizzati in potenze comprese tra la 3 e la 12 ma che i rimedi ad azione violenta necessitano di diluizioni molto più alte. utilizza le potenze di Jennichen. (5) (6)

Fig. 9 – Dr Johann Ernst STAPF (1788-1860); primo pupillo di Hahnemann, insieme a Gross rappresentava l'Omeopatia pura, essendo il fondatore, nel 1822, della prima rivista di Omeopatia.

Il **dott. Dunham**, eminente omeopata americano afferma di aver utilizzato agli inizi nei casi acuti basse potenze (3, 12, 15), ma man mano che acquisiva sicurezza con le alte potenze, ha spostato la sua pratica su queste ultime anche in acuto. Utilizzava la 200 CH preparata da Lehmann in tutti i casi. A sostegno della sua tesi, riporta il caso clinico di una necrosi femorale i cui sintomi venivano curati da Asa foetida 12 CH in più giorni, mentre una sola dose di 200CH ottenne lo stesso risultato in 6 ore. In un caso di asma cronico riporta di aver avuto successo con Glonoinum 6 e aver fallito

con la 200, ipotizza che nei casi in cui le basse potenze funzionano meglio delle alte, l'effetto che viene creato sia palliativo (probabilmente il rimedio non correttamente selezionato). Afferma anche che non sia ancora stata comunque delineata una regola generale sull'argomento. (6)



Boenninghausen (Fig. 10), allievo e amico di Hahnemann, utilizza le 200 di Lehmann e a volte le alte potenze di Jennichen (anche se, non conoscendone il metodo di preparazione, cerca di utilizzarle poco). La sua teoria è che la dinamizzazione allarghi la sfera d'azione del rimedio e ne procuri una differenziazione e caratterizzazione. (4)

Fig. 10 – Baron Clemens Maria Franz Von BOENNINGHAUSEN (1785-1864)

Il dott. **J. T. Kent** (Fig. 11), forse il più famoso omeopata del suo tempo, partendo dalla considerazione che nessuna potenza da sola sia sufficiente e che nelle malattie croniche sia necessaria una ripetizione del farmaco perché l'effetto si esaurisce, ha sviluppato la celebre “scala di Kent” che prevede un progressivo aumento della diluizione per contrastare sia l'esaurirsi dell'effetto della prima somministrazione, sia per evitare gli aggravamenti che deriverebbero dalla somministrazione di una potenza troppo alta sin dall'inizio. Nelle donne e nei bambini molto sensibili consiglia di cominciare con una 30 o una 200 mentre negli altri casi comincia con una XM. Utilizzando un paragone musicale ci dice che somministrando in successione i rimedi in scala ci porta a coprire l'intera ottava permettendo di ottenere un risultato terapeutico molto superiore alla semplice somministrazione singola. Secondo il suo punto di vista, non c'è differenza tra la somministrazione frazionata in acqua e dose secca. Anche per Kent il farmaco dinamizzato sviluppa poteri tali che lo portano ad avere un'azione opposta rispetto al suo stato grezzo. (7)



Fig. 11

In chiusura si riportano le conclusioni di una review pubblicata sul *British Journal of Homeopathy* nel 1850 (Vol 5 pag 154) in cui si cerca di fare una summa dell'argomento:

1. l'azione delle alte potenze è spesso sorprendentemente rapida
2. le alte potenze a volte agiscono in maniera molto energica
3. l'evidenza che funzionino laddove le basse diluizioni hanno fallito è tutta da provare
4. non c'è evidenza che siano sempre da preferirsi rispetto alle basse.

LE ALTISSIME POTENZE

Come abbiamo visto, il processo di dinamizzazione, se in principio era utilizzato per la sua capacità di favorire un più intimo mix tra sostanza medicamentosa e solvente, acquista nel corso del tempo una valenza molto diversa e il suo ruolo diviene via via sempre più centrale.

Ecco una definizione di Stuart Close: “La potentizzazione omeopatica è un processo matematico-meccanico per la riduzione, in accordo con una scala, di sostanze medicinali inerti o velenose ad uno stato di solubilità fisica, assimilabilità fisiologica e attività terapeutica senza provocare danno, per l'utilizzo come rimedio omeopatico.” (1) Arrhenius: “l'obiettivo primario della potentizzazione è ridurre tutte le sostanze dedicate all'uso terapeutico, ad uno stato di soluzione approssimativamente perfetta o completa ionizzazione, evenienza che può essere raggiunta solo da un'infinita diluizione.” (1)

Maggiore il grado di diluizione, maggiore il grado di ionizzazione fino a che, ad un'infinita diluizione, la ionizzazione è completa e l'attività terapeutica diventa la più grande possibile.

Il processo di dinamizzazione o potentizzazione, schiude possibilità terapeutiche fino ad allora sconosciute: un medicinale virtualmente succusso all'infinito può raggiungere la propria massima potenza terapeutica e, attraverso la modificazione della sua struttura molecolare, divenire un qualcosa di sempre più etereo sino a raggiungere una dimensione quasi spirituale.

La materia modificata, infinitamente attenuata e microscopicamente scomposta, e le trasformazioni nel potere curativo che questa esercitava, diventavano il punto focale della nuova medicina.

Risulta evidente come un concetto di questa portata fosse oggetto di aspre critiche da parte di una considerevole parte della comunità scientifica e omeopatica ed al contempo suscitasse l'entusiasmo di un'altra parte che vedeva dischiudersi le porte per nuove possibilità terapeutiche sino ad allora precluse.

Lo sviluppo della teoria della dinamizzazione oltre i limiti dell'immaginabile e le personalità che spinsero a questo sviluppo sono il tema del presente capitolo.

KORSAKOFF



Seguiamo Dudgeon nella sua analisi: “La suggestione concernente la spiritualizzazione della sostanza medicinale attraverso il processo farmaceutico omeopatico affascinò l'immaginazione di un nobile sartiano, un certo conte Von Korsakoff (Fig. 12), che ha favorito il mondo omeopatico con la sua opinione e suoi consigli, ha acquisito una fittizia importanza dall'attenzione che Hahnemann ha prestato loro e la certa quantità di deferenza scatenata dalla digressiva immagine del suo alleato nordico. Korsakoff è stato il reale inventore delle alte potenze in quanto per primo ha concepito ed eseguito l'idea di diluire le medicine fino a 1500. Sulphur, affermava, avrebbe agito nel migliore dei modi a quel grado di potenza. Ma ciò che lo rese più orgoglioso di sé fu la sua brillante scoperta di poter comunicare il potere medicinale ad una moltitudine di globuli non medicati con il metodo di introdurre tra loro un singolo globulo medicato.” (5)

Fig. 12 - Semen KORSAKOV (Simon Nicolaievitch von Korsakoff, 1788-1853); prese interesse per la medicina omeopatica nel 1829 e creò un nuovo metodo di preparazione delle medicine omeopatiche utilizzando il flacone unico.

Sempre secondo Dudgeon il suo esperimento consistette nel mettere in una bottiglia 1000 globuli non medicati e aggiungere un globulo di Sulphur 100, scuotere per 1 minuto. La sua conclusione fu

che ognuno di questi globuli era ora perfettamente medicato come se fosse stato imbibito con la tintura madre.

Alla stessa maniera procedette a medicare 13.500 globuli scuotendoli per 5 minuti in una bottiglia con un globulo di Sulphur 30.

“Quello che Hahnemann fece per le medicine in stato liquido, fece l'amico Korsakoff per le medicine in stato secco.” (Dudgeon). (5)

Sempre da Dudgeon: “Korsakoff crede che la divisione materiale della medicina cessi all'incirca alla sesta diluizione e che da lì in avanti il potere medicinale sia comunicato da un processo analogo all'infezione e del tutto immateriale.”. (5)

La posizione di Hahnemann al riguardo fu piuttosto scettica negando decisamente che la suddivisione materiale cessi completamente alla sesta diluizione. Ammette la possibilità che un globulo medicato possa medicarne altri, ma rifiuta l'idea che i globuli possano essere dilaniati scuotendoli insieme. (5)

Dudgeon (molto critico nei confronti di Korsakoff e Jenichen) conclude: “Hahnemann guardò agli esperimenti di Korsakoff di portare la dinamizzazione fino a 1500 con curiosità, per vedere il limite quasi infinito a cui si poteva spingere la dinamizzazione omeopatica senza distruggere il potere medicinale, ma in sostanza senza utilità pratica.”. (5)

Curiosamente la metodica di potentizzazione che tutti attribuiscono a Korsakoff, dal Dudgeon è attribuita (vedi capitolo precedente) ad Hering.

Comunque sia la metodica korsakoviana è giunta fino a noi ed è utilizzata tutt'oggi per produrre alte diluizioni.

JENNICHEN DI WISMAR

Caspar Julius Jennichen nato a Gotha nel 1787, divenuto veterinario specializzato nella cura dei cavalli, assunse il ruolo di scudiero o maestro di stalla presso il duca di Gotha. Preparò molti rimedi per Gross, Stapf, Hering e Boenninghausen e pare non abbia mai rivelato completamente la sua metodica. Impressionato probabilmente dall'idea, una volta sviluppata da Hahnemann, che successive attenuazioni non siano essenziali per la dinamizzazione delle medicine, ma che la continua succussione sia sufficiente, sfruttando la sua incredibile forza sviluppò una tecnica in cui la succussione era il punto centrale: se la 30 CH di Hahnemann contava (ad un dato momento della sua vita) 60 succussioni (2 per ogni diluizione), le preparazioni di Jennichen arrivavano (secondo quanto da lui riportato) a 600.000 per preparazione. (4) (5) (6)

Come detto, la sua metodica non è del tutto conosciuta ma da alcune lettere si può evincere a grandi linee come preparò i rimedi.

Boenninghausen cita una lettera al dott. Stapf datata 2 gennaio 1846 di cui riportiamo alcuni passaggi: “[...] La decisione di potenziare Arsenicum album dalla 2.500 alla 8.000 e la fiducia nella forza del mio braccio l'ha effettuata con 165.000 vigorose scosse [...] adesso per lei sarà molto interessante scoprire se Arsenicum album 8.000 agirà ancora, o se il limite è stato superato in qualche punto precedente [...]. Se Arsenicum album funziona, potenzierò Camomilla vulgaris fino alla 4.000 in modo da poter vedere oltre [...]”. (4)

In una lettera al dott. Rentsch, commentata nel British Journal of Homeopathy in cui parla dei suoi rimedi, si evince che la modalità di preparazione sarebbe stata la seguente: “partiva dalla 29^a diluizioni centesimale (a volte da una diluizione più bassa) che faceva evaporare completamente ma dal momento che le sue potenze erano collegate solo al numero di succussioni, la potenza di partenza non ha grande importanza. Probabilmente diluiva la medicina ogni 250 succussioni o 25 gradi di potenza quindi, ma questo punto non è molto chiaro.”. (5)

Un'altra metodica riportata nelle note agli scritti minori di Boenninghasen nella versione italiana riporta: “partiva dalla 29^a diluizione che faceva evaporare completamente: da questa diluizione iniziava a fare le sue potenze inizialmente con i rapporti 1/100 e successivamente con rapporti superiori (sembra 1/6000); riempiva i flaconi di 1/3 e dinamizzava con un numero variabile di scosse di 10

(da una potenza da 0 a 200 CH), 12 (da una potenza da 200 a 800 CH) e 30 (da una potenza da 800 fino alla 4.000 CH). Ciascun ciclo di succussioni garantiva una potenza per cui il numero con cui denominava le sue potenze non corrispondeva alla diluizione come avviene per le centesimali hahnemanniane. Jennichen più che diluire molto, dinamizzava a lungo e per questo otteneva altissime potenze con pochi passaggi, basti pensare che per una 200 utilizzava 8 flaconi, per cui sembra che le potenze di Jennichen non fossero altissime diluizioni, ma delle diluizioni medie fortemente dinamizzate. Da alcuni calcoli fatti sui consumi di alcool di Jennichen sembra che le 4.000 corrispondessero circa ad una 50^a diluizione successa enormemente.”. (4)

Morì nel 1849, pare uccidendosi per l'insopportabile dolore agli arti inferiori provocatigli dall'eccessiva attività di preparazione dei rimedi.

Aggiungeremo una curiosa esperienza di Pierre Schmidt riguardo il trattamento di una paziente: “[...] Un giorno, poiché si lamentava di leucorree molto acri, mi chiese (conosceva benissimo la Materia Medica) di soffermarsi su Fluoric acid. Le ho somministrato una dose di questo rimedio alla 2.000 Jennichen e le orecchie si sono liberate e, allo stesso tempo, la leucorra è scomparsa.

Quello che mi è parso ancora più interessante è che la dose che le avevo dato era una Jennichen. Mi ha interessato perché ho diverse preparazioni Jennichen, ma non si sa come egli approntasse le sue preparazioni. Ho trovato negli scritti di vecchi giornali omeopatici, “*El Sol de Maissen*”, una parte dei piccoli segreti di Jennichen. Era un calzolaio; era di una forza erculea e faceva le sue succussioni percuotendo con tutta la sua forza un vecchio pezzo di cuoio con la mano, con in pugno il flacone. Non solo dilaniava con forza straordinaria, ma diluiva i suoi rimedi alla M. *Queste diluizioni che datano dal 1835-40 agiscono ancora in modo meraviglioso.*” (2)

Boenninghausen chiude: “tutto quello lasciatoci da Jennichen, insieme a tutte le preparazioni uscite dalle sue mani, è in possesso del dr. Rentsch di Wismar sul mar Baltico (in Mecklenburg), che si è vincolato per contratto a fornire a ciascuno queste alte potenze ad un prezzo ragionevole.”. (4)

FINKE

Bernhardt Maximilian Finke (Fig. 13) nacque in Sassonia nel 1821, si diplomò in medicina nel 1854 alla University Medical College di New York. Iniziò la produzione delle alte potenze nel 1860 e proseguì sino alla morte nel 1902. Kent afferma che ha inventato la potenza CM. (8) Spiegò l'azione e l'efficienza della dose infinitesimale applicando la “law of the least quantity” scoperta da Maupertuis, principio che può essere riportato come segue: “*la quantità di azione necessaria per effettuare ogni cambiamento in natura è la minima possibile*”. (1) (6)



Fig. 13 - Dr Bernhardt FINCKE (1821-1906); conosciuto per le sue dinamizzazioni, ad oggi non più utilizzate.

In accordo con questo principio Finke afferma: “il momento decisivo è sempre un minimo, un infinitesimale [...] La legge della minima azione sembra essere un essenziale e necessario complemento della Legge del simile e co-opera con essa [...] in accordo con questo principio le proprietà curative e l'azione dei rimedi omeopatici sono governati dalla loro preparazione e applicazione; in altre parole *la qualità dell'azione di un rimedio omeopatico è governato dalla sua quantità*. Conseguentemente la legge della minor azione deve essere riconosciuta come il principio posologico dell'omeopatia.”. (1)

Ancora: “L'assimilazione, ovunque, è accompagnata dalla potentizzazione per rendere le infinite particelle di materia suscettibili e attive, in accordo con le loro inerenti affinità [...] dal momento che i rimedi omeopatici sono ottenuti tramite la potentizzazione vale a dire dallo sminuzzamento e dalla raffinazione della sostanza, tramite un veicolo altamente assimilabile; così la materia

nutriente sembra agire come il veicolo nella potentizzazione materiale di quelle sostanze patogene che l'organismo stesso prepara come rimedi per la sua stessa auto preservazione.” (1)

Boenninghausen riporta un articolo del dott. Finke pubblicato nel marzo-aprile 1860 nel *The American Homeopathic Review* in cui si trova una “dettagliata e curiosa comunicazione di guarigioni effettuata dal dott. Finke ottenuta con l'impiego di alte potenze e di solito con un'unica dose [...] Le potenze erano state preparate da lui stesso in un periodo di 10 anni seguendo la scala centesimale e a dire il vero in parte per triturazione e in parte da tintura liquida, in parte per percussione mediante una forte molla di acciaio ed infine, in parte per percussione manuale. In questo non vi è nulla di misterioso e non ci sono quegli elementi che, anche involontariamente, sono stati impiegati da un eccessivo scetticismo al fine di gettare discredito sulle preparazioni Jennichen.” (4)

Nei suoi metodi di preparazione sembra partisse dalla 30^a diluizione Korsakoff e poi diluisse il rimedio con un volume corrispondente alla rispettiva diluizione centesimale. Inizialmente il diluente era alcool puro sostituito poi con acqua sorgiva per ridurre i costi. *La dinamizzazione era ottenuta facendo passare gradualmente il solvente con forza attraverso una provetta facendogli compiere un percorso che provocava turbolenza. Il rimedio era potenziato dalla turbolenza del liquido che lo diluiva.* Possiamo perciò concludere che le sue diluizioni fossero effettivamente centesimali, ma il processo di dinamizzazione non fosse conforme allo standard. Viene tutt'oggi utilizzato sotto il nome di diluizioni a flusso continuo. (4)

Boenninghausen riporta dall'articolo una guarigione di corneitis con 1 solo globulo di Sulphur 20.000 e altre guarigioni “miracolose” in dose singola e sempre ottenute con potenze altissime tanto da concludere: “[...] noi stessi possediamo le preparazioni di Jennichen Arsenicum album 40.000 (forse 4. 000?) e Phosphorus 19.000 e abbiamo potuto osservare chiari segni degli effetti curativi di ambo le preparazioni sia nell'uomo che nell'animale. Da questo sembra che le proprietà medicinali possano essere prolungate all'infinito, se le manipolazioni sono condotte correttamente, forse proprio come la forza magnetica si può trasmettere ad un numero infinito di bacchette di acciaio senza che la forza della bacchetta originale si indebolisca o si perda.” (da Scritti minori). (4)

Partiti dall'oscurità della materia grezza e saliti oltre le vette delle altissime potenze, ci accingiamo ad analizzare gli ultimi anni di vita di Hahnemann e il suo pensiero in quel periodo.

TERZA PARTE

GLI ULTIMI ANNI E LA SESTA EDIZIONE DELL'ORGANON

In questa ultima parte affronteremo gli ultimi anni della vita di Hahnemann (ovviamente per quanto riguarda la sua attività professionale), le ricerche che lo hanno portato alla stesura della sesta edizione dell'Organon, e la scoperta delle diluizioni cinquantamillesimali.

In conclusione analizzeremo una lettera del dott. Croserio a Boenninghausen, in cui il medico francese espone le ultime scoperte cliniche di Hahnemann.

Dalla pubblicazione della V edizione dell'Organon nel 1833 alla pubblicazione della VI nel 1921 trascorse quasi un secolo; nelle parole di Stuart Close l'attesa del mondo omeopatico:

“Quando fu annunciato che la tanto lungamente attesa pubblicazione della sesta edizione era alla fine disponibile e sul punto di essere pubblicata, ci fu grande curiosità da parte dei contemporanei di scoprire quali cambiamenti, aggiunte o sviluppi erano inclusi.

Quale soggetto ha maggiormente interessato ed occupato la mente del Vecchio Maestro negli ultimi anni della sua vita? Quali soggetti ha affrontato come i più importanti e come maggiormente necessari di ulteriori delucidazioni? Ha cambiato idea su alcuni dei fondamentali principi della sua filosofia? Ha creato teorie nuove? Ha cambiato i modi di applicare i principi che ha stabilito nelle precedenti edizioni?” (The Genius of Homeopathy). (1)

Quali problematiche possono aver spinto Hahnemann negli ultimi anni a riformulare il suo metodo di preparazione dei rimedi?

Come abbiamo visto, nel mondo dell'omeopatia non vi è mai stata una reale standardizzazione nella preparazione dei rimedi, così come nella loro posologia, pertanto è possibile che le problematiche cliniche riscontrate da Hahnemann nel periodo parigino (quello per intenderci posteriore alla pubblicazione della V edizione dell'Organon) non fossero le stesse di altri clinici che usavano altre potenze. Ad esempio Boenninghausen e Dunham utilizzavano le 200 CH preparate da Lehmann secondo le preparazioni centesimali hahnemanniane senza disdegnare di utilizzare potenze superiori come quelle di Jennichen e Finke; Kent che aveva messo a punto la sua scala, oppure altri che utilizzavano rimedi preparati secondo altre modalità.

Quello che è certo è che Hahnemann nel periodo parigino incontra non poche difficoltà e forse anche un periodo di insuccessi clinici che lo portano a rivedere alcune delle sue teorie in fatto di somministrazione dei rimedi. Se infatti nella V edizione dell'Organon raccomandava la 30 CH succussa 2 volte per ogni diluizione con un globulo annusato a secco come unica somministrazione del rimedio, in quest'ultimo periodo, da corrispondenze varie apprendiamo che comincia ad utilizzare potenze più alte (60, 150, 300) ma anche più basse (24 o meno); la quantità delle succussioni viene aumentata a 10 o più, e il rimedio somministrato in veicolo acquoso in dose frazionata (un ritorno alle origini).

Il dott. Spinedi ci offre un'analisi di quelli che potevano essere i dilemmi clinici che Hahnemann affrontò e che lo portarono alla scoperta delle dinamizzazioni cinquantamillesimali:

“Se somministro alla soluzione troppe scosse (succussioni) produco dei rimedi che hanno un effetto troppo forte (aggravamento omeopatico dannoso).” (9)

A questo proposito, prosegue il dott. Spinedi, si possono leggere le sue osservazioni nell'introduzione al volume V delle *Malattie Croniche*.

Se però trasmetto solo 2 succussioni, che sono considerate il numero ideale di succussioni per produrre le dinamizzazioni C, non riesco a sfruttare al meglio l'effetto della dinamizzazione producendo dei rimedi con un'efficacia limitata. (9)

Vedremo perciò che Hahnemann prescrive nel periodo pre-parigino (1837 circa) la C30 sciolta in acqua da somministrare quotidianamente nel tentativo di aumentare l'efficacia dei farmaci.

Tutto questo dopo aver postulato, nel 1832, che il dosaggio migliore fosse l'annusare di un globulo della 30 CH.

Chiaramente questo periodo che possiamo definire “caotico” preludeva alla scoperta delle dinamizzazioni Q che coronarono la sua ricerca farmacologica.” (9)

Dudgeon (che scriveva molto prima della pubblicazione della VI edizione dell'Organon), sembra ricondurre questi frequenti cambiamenti nella posologia hahnemanniana al fatto che egli basasse le sue considerazioni su dati "parzialmente inesatti". (5)

Sia questa la causa o sia altra, la realtà dei fatti è che dalla pubblicazione del primo articolo in cui realmente si parla della diluizione e dinamizzazione omeopatica (scarlet fever 1801, anche se alcune idee erano già state riportate nel 1796) alla pubblicazione della VI edizione dell'Organon nel 1921, molti concetti ritornano e vengono abbandonati e in realtà, a ben vedere, tutto il processo assume una sua organicità, se calcoliamo che in principio egli usasse il mezzo acquoso per poi passare al mezzo secco e ritornare infine alla somministrazione frazionata in mezzo acquoso. Possiamo pensare a cambi di rotta o ripensamenti, ma potremmo anche vedere il fatto come una presa di coscienza che il mezzo acquoso fosse più vantaggioso per l'assorbimento del rimedio, quanto piuttosto che semplicemente non fosse adatto alle somministrazioni CH. Quindi non un ripensamento, ma un adattamento continuo della teoria per giungere al miglior risultato. Ovviamente non abbiamo la certezza che le cose stiano realmente così, ma un'annotazione al par. 270 della VI edizione riportata ancora dal dott. Spiedi ci fa immaginare che le cose siano andate proprio in questo modo:

"Sulla base delle direzioni date fino ad allora, si preparava ogni dinamizzazione successiva aggiungendo sempre una goccia di soluzione della potenza inferiore, a 100 gocce di alcool a 95 gradi, per ottenere la dinamizzazione al grado superiore.

Ma allora la proporzione dell'eccipiente utilizzato (100 a 1) era di lunga troppo ridotta perché delle succussioni normali, effettuate cioè senza molta forza (potrebbe quindi essere diverso nel caso delle poderose scosse effettuate da Jennichen? NdA) potessero sviluppare adeguatamente, e a un alto grado, la virtù della sostanza medicinale usata, come mi è stato persuasivamente mostrato dal laboratorio.

Se invece si prende uno solo di questi piccoli globuli, di cui 100 pesano solo 5 cgr, per dinamizzarlo con 100 gocce di alcool a 95 gradi, la proporzione tra globulo e alcool diventa allora di 1:50.000 o persino maggiore, poiché soltanto 500 di questi piccolissimi granuli non riescono nemmeno ad assorbire una goccia intera per saturarsi [...].

Grazie al vantaggio così ottenuto sui vecchi procedimenti farmacoprassici, per via della disproporzione molto maggiore tra la sostanza medicinale e l'eccipiente, si possono sviluppare ancora di più le proprietà farmacodinamiche del rimedio, mediante una serie di vigorose succussioni impresse al flacone riempito solo per i 2 terzi con la soluzione a base di alcool a 95 gradi". (9)

"Grazie a queste riflessioni la piccolezza del globulo in rapporto alla quantità di solvente permette di battere 100 colpi ogni volta senza provocare aggravamenti.

A questo punto Hahnemann aveva raggiunto il suo traguardo e nell'ultimo periodo parigino userà le diluizioni Q". (9)

In realtà, la reale rivelazione delle dinamizzazioni cinquantamillesimali al resto del mondo, potrebbe essere ancora posteriore rispetto alla pubblicazione al 1921 in quanto, come riportato da Künzli, non sembra fosse ancora ben chiaro che in questa edizione ci si riferisse ad un nuovo metodo di preparazione.

Künzli sulla scoperta delle nuove dinamizzazioni:

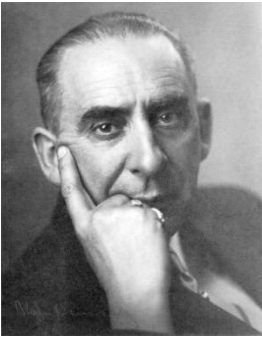
"Nell'estate del 1947 Pierre Schmidt iniziò la traduzione della VI edizione in francese. Io fui chiamato a fare da interprete per quel che concerne la parte tedesca. A ogni momento libero ci siamo incontrati e abbiamo lavorato a quest'opera.

Alla fine dell'estate 1948 tutta la traduzione è finita. Vi dirò che è stato un lavoro molto faticoso ma entusiasmante.

A volte abbiamo dovuto impiegare un giorno intero per poter trovare la parola adatta al significato di ciò che Hahnemann voleva trasmetterci.

Lo stile di Hahnemann è molto fine, molto sviluppato e con delle nuance molto fini e a volte la traduzione era impervia, credo che riusciate a immaginarlo.

Durante questo lavoro abbiamo incontrato anche le potenze Q di Hahnemann sulle quali giravano allora solo delle vaghe voci.”. (9)



Dr Pierre SCHMIDT (1894-1987)



Dr Jost KÜNZLI VON FIMMELSBURG (1915-1992)

Sembrirebbe quindi che fino a quasi gli anni '50 le dinamizzazioni cinquantamillesimali non fossero state ben comprese! Questo ci darebbe un periodo di tempo trascorso dalla I^a pubblicazione in cui si enuncia la legge omeopatica nel 1801, alla definitiva scoperta delle diluizioni cinquantamillesimali nel 1948, di 147 anni! Altrettanto grande appare il lasso di tempo intercorso tra la pubblicazione della V edizione nel 1833 e la definitiva scoperta delle dinamizzazioni cinquantamillesimali nel 1948: 115 anni!

Più di un secolo di congetture, analisi e tentativi da parte del mondo omeopatico senza avere nessuna idea delle ricerche del maestro, oppure in realtà qualcosa si sapeva?

C'era qualcuno a conoscenza delle dinamizzazioni cinquantamillesimali?

Cosa sapeva la più stretta cerchia di allievi del maestro?

UNA LETTERA DEL DOTT. CROSSERIO

Per cercare di rispondere a queste domande ci verrà in aiuto Boenninghausen, uno degli allievi più vicini ad Hahnemann.

In un articolo pubblicato nel *Neues Archiv für der Homoeopathische Heilkunst* vol. I n. 2, 1844 e riportato nei suoi “scritti minori” scrive:

“Gli interrogativi aggiunti dal nostro onorevole Consigliere Medico Dr. Stapf, ai miei estratti dal registro del nostro anziano maestro Hahnemann, mi impongono il dovere di rispondere a queste domande tanto più che, in accordo a quanto riportato nella mia nota a pag. 79 dell’ultimo numero degli *Archiv* relativa al ritardo della pubblicazione della VI edizione dell’*Organon*, attualmente non possiamo aspettarci alcun suggerimento al riguardo.

Per essere del tutto sicuro su questo argomento, mi sono rivolto agli omeopati di Parigi, che lo andavano a trovare quasi quotidianamente. In particolare mi sono rivolto al Dott. Crosserio, sulla cui attendibilità sono del tutto sicuro e del quale avevo ricevuto una lettera molto amichevole e dettagliatissima. Ciò che segue è la traduzione letterale della sua risposta del 28 gennaio di quest’anno² dalla quale ho ommesso solo le frasi estranee all’argomento e alcuni complimenti riguardanti la mia persona, posticipando le mie note per non interrompere il testo originale³:

*Caro Signore e Onorevolissimo Collega [...] mi sono subito recato dalla signora Hahnemann per chiederle informazioni sul modo di preparare le medicine, considerate come le migliori nell’ultimo periodo dal nostro onorevole Maestro e che lui preparava per questo motivo. Purtroppo la risposta della signora è stata piuttosto evasiva in quanto considera inopportuno pubblicare questa scoperta in una sede diversa dalla VI edizione dell’*Organon* [...] Forse tutta la differenza può consistere in un numero più grande di succussioni eseguite su un corpo elastico, con conseguente aumento dell’azione della sostanza.*

Riguardo al modo in cui Hahnemann faceva assumere tutte le medicine, posso fornire tutte le informazioni che lei possa desiderare, dato che molto spesso ne sono stato testimone. Hahnemann impiegava sempre i ben noti piccoli granuli imbevuti con la 30esima diluizione, e questo indifferente per le malattie acute e croniche.

Di questi granuli ne scioglieva uno o al massimo due in otto, o al massimo quindici, cucchiaini d’acqua con mezzo cucchiaino di brandy francese, mettendo il contenuto in una bottiglia che poi scuoteva. Faceva mettere solo un cucchiaino da tavola di questa soluzione in un bicchiere d’acqua, dal quale il paziente assumeva un cucchiaino da caffè, il secondo giorno due, il terzo tre e così via, incrementando sempre di un cucchiaino finché non vedeva una qualche azione.

A quel punto diminuiva la dose o sospendeva la medicina. Quando il paziente era molto sensibile prendeva un cucchiaino di soluzione dal primo bicchiere pieno d’acqua e lo metteva in un secondo bicchiere, da questo in un terzo, fino al sesto, e poi faceva assumere un cucchiaino da caffè della prima soluzione sciolto in otto o quindici cucchiaini d’acqua.” (4)

Interessante una nota di Boenninghausen:

“non sono in grado di dire se sia un errore o uno scivolone della penna del dott. Crosserio quando afferma che Hahnemann utilizzava la 30esima diluizione in ogni malattia. Hahnemann mi aveva più volte comunicato di utilizzare la 60esima diluizione, che gli offriva tutti gli effetti che desiderava e che in pazienti molto eccitabili e nelle malattie croniche anch’io ho impiegato, per esempio Sulphur quasi sempre alla 60esima potenza nella dose di due granuli. Con questa potenza il risultato è stato talmente eccezionale che l’impiego della 30esima potenza è diventato eccezionale [...]” (4)

Questo articolo è stato pubblicato da Boenninghausen nel 1844, questa è la descrizione della preparazione delle dinamizzazioni cinquantamillesimali riportata dal dott. Künzli dal paragrafo 248 della VI edizione:

² Si tratta del 1844 (NdA).

³ Ne daremo una versione ulteriormente ridotta ai soli punti di stretto interesse (NdA).

“Date al paziente 2-3 globulini - ad esempio Sulphur Q1 - in una bustina contenente un po’ di lattosio da portare a casa e una bottiglietta marrone ad uso interno di 1,5 dl riempito per 2/3 di acqua e con un cucchiaino da minestra di alcool per uso interno (grappa, cognac). Deve essere un alcool che non contenga canfora [...]; ora il paziente va a casa con la bottiglietta con acqua e alcool. Il rimedio lo aggiungerà a casa, altrimenti la bottiglia viene scossa molte volte e si perde così il controllo sul grado di dinamizzazione del liquido.”. (9)

Come possiamo notare, vi sono grandi similitudini tra i due procedimenti.

La domanda che ci possiamo porre è la seguente: Hahnemann usava già le diluizioni Q e se sì per quale motivo Crosserio afferma che usasse la 30 CH e Boenninghausen parla della 60?

Non voleva divulgare la sua nuova preparazione neanche agli allievi più stretti e quindi mentiva sul tipo di dinamizzazione utilizzata, oppure semplicemente chiamavano 30 o 60 CH anche questa nuova preparazione a cui più tardi Künzli attribuisce il nome di Q?

Abbiamo visto che nella storia dell’omeopatia molto spesso termini e preparazioni si sono confuse e questo potrebbe essere uno dei casi, altrimenti potrebbe essere vera l’affermazione di Künzli che fino al 1948 delle dinamizzazioni cinquantamillesimali ci fosse solo un “sentore”.

In questo caso, un intero secolo sarebbe passato dalle erronee conclusioni del dott. Crosserio e di Boenninghausen alla corretta preparazione delle potenze cinquantamillesimali.

Sia come sia, questa è la storia dell’ultimo periodo parigino e della scoperta delle nuove dinamizzazioni.

CONCLUSIONI

Visita Interiora Terrae Rectificando Inveniens Occultum Lapidem

Questo era il motto degli antichi alchimisti, nascosto sotto l'acronimo VITRIOL e che spronava a cercare all'interno dell'oscura materia la pietra filosofale.

Allo stesso modo sembra che in questo viaggio omeopatico la sostanza grezza, trasformata, diluita, dinamizzata e resa potabile, sia stata via via innalzata sempre più sino alle vertiginose altezze delle altissime potenze di Jennichen, Finke, Korsakoff ed infine domata e resa docile dalla quasi spiritua-lizzazione delle dinamizzazioni cinquantamillesimali.

O almeno questo è quello che ci piace pensare.

“Hahnemann, nell'ultima parte della sua vita, con una visione meravigliosa e suggestiva preveggenza, fissò l'attenzione principalmente sull'aspetto spirituale e dinamico della medicina. Da qui possiamo vedere come i cambiamenti, le aggiunte e gli sviluppi della VI edizione dell'Organon hanno a che fare principalmente con questi soggetti. A questi ha dedicato i suoi pensieri più profondi e maturi. Evidentemente ha giudicato i risultati di questi pensieri come sufficientemente importanti da giustificare una nuova e, come l'ha definita “ben oltre che solo l'ultima” edizione del suo immortale capolavoro: “L'Organon” (S. Close). (1)

Senza alcuna pretesa di completezza (data anche la complessità ed estensione della materia), si è voluto tracciare un percorso storico che partisse dalle prime considerazioni di Hahnemann sulla teoria omeopatica sino alle ultime scoperte del periodo parigino.

Si è volutamente fatto riferimento solo alle fonti originali del periodo per non alterare il senso del dibattito e non inserire valutazioni “a posteriori”. Per lo sviluppo storico e l'analisi degli autori europei si è fatto riferimento soprattutto alle lezioni che il dott. Dudgeon ha tenuto presso “l'Omeopatia Hospital di Londra” nel 1852-1853 e riportate nel volume “Lectures on The Theory and Practice of Homeopathy”, mentre per l'evoluzione dell'omeopatia in America e gli autori americani si è fatto riferimento principalmente agli scritti del dott. Dunham e ovviamente del dott. Kent. La raccolta di lezioni del dott. Close pubblicate sotto il nome di “The Genius of Homeopathy” hanno contribuito a spiegarci la filosofia omeopatica come la vedeva uno dei più illustri contemporanei di Hahnemann. Gli “Scritti Minori” di Boenninghausen ci mostrano il pensiero di uno dei più stretti amici e seguaci del Maestro. Allo stesso modo si è cercato di riportare il maggior numero possibile di citazioni originali di altri autori per mantenere un'impostazione filologicamente corretta.

Come precedentemente esposto lo scopo di questo lavoro non è di validare o meno le teorie esposte, ma semplicemente riportarle per come si sono sviluppate.

L'analisi di numerose testimonianze ha in un certo qual modo confermato la grande vivacità intellettuale e il grande fermento che ha attraversato il mondo omeopatico nei suoi primi anni e negli sviluppi successivi.

Sicuramente Boenninghausen e altri contemporanei erano al corrente di alcuni cambiamenti nella preparazione e somministrazione dei rimedi nell'ultimo periodo parigino, ma dalla corrispondenza con Crosserio non sembrano avere capito appieno il nuovo metodo, e lo stesso Crosserio afferma di aver chiesto alla moglie di Hahnemann, che avrebbe risposto che tutto sarebbe stato scritto nell'Organon.

Quindi sembrerebbe che le dinamizzazioni Q o LM non siano state prodotte fino al 1948 (così afferma Künzli); sarebbe interessante trovare notizia di qualche farmacista che le preparasse prima (Lehmann era il farmacista di Hahnemann e Boenninghausen, ma non abbiamo trovato fonti che possano darci risposte), ma ci è stato impossibile trovarle. In realtà l'affermazione di Künzli è molto più interessante di quello che sembra a prima vista, perché spostata di 27 anni (dalla pubblicazione del 1921) la prima preparazione delle cinquantamillesimali.

Sarebbe molto interessante conoscere qualcuno che le abbia preparate prima (eccetto Hahnemann) perché se Lehmann le avesse preparate, difficilmente non le avrebbe avute anche Boenninghausen. Quindi, se non le ha usate Boenninghausen, probabilmente Hahnemann non lo aveva spiegato a nessuno.

Lo stesso Boenninghausen, in una nota ad uno degli ultimi *Registri del Medico* di Hahnemann che aveva ricevuto in data 24 Aprile 1842, riporta: “[...] Mi permetto solamente di aggiungere che quando non si fa menzione di nient’altro si intende la 60^a dinamizzazione.” (4) , e non accenni mai alle nuove diluizioni nonostante nello stesso registro siano presenti alcuni riferimenti abbastanza specifici al riguardo (Vedi annotazioni del 16, 20 gennaio e 7, 13 febbraio). (4)

A meno che non usassero già le nuove preparazioni utilizzando però i vecchi nomi delle preparazioni CH, e questo potrebbe avere ingenerato confusione anche nei posteristi che leggevano la sesta edizione, in quanto Hahnemann parla di *nuovo metodo* ma forse non era chiaro che aveva anche cambiato metodo di preparazione e non solo di somministrazione o potenza. Almeno così sembrerebbe affermare Künzli.

D'altronde saremmo propensi a credere che se non ne era al corrente Pierre Schmidt, non fosse molto chiaro il punto delle dinamizzazioni Q.

In realtà sarebbe molto interessante poter approfondire l'argomento, perché ci sembrerebbe molto curioso e appassionante, almeno per fare chiarezza storica e metodologica.

Di tutte le domande affrontate nel testo una non troverà mai risposta: “come si sarebbe sviluppato il mondo omeopatico se la pubblicazione della sesta edizione dell’Organon non fosse stata ritardata di 60 anni ?”.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Close S., *The Genius of Homeopathy*, second edition, B.Jain Publishers, GH Prints Pvt. Ltd New Dehli, 2005
- 2) Schmidt P., *Quaderni di Omeopatia*, EDIUM, Milano, 1981
- 3) Allen J.H., *The Chronic Miasm with Repertory* (Revised Edition), B.Jain Publishers; New Dehli 2007
- 4) Boenninghausen von, C.M.F., *Scritti Minori*, Salus Infirmorum, 2012
- 5) Dudgeon R.E., *Lectures on The Theory and Practice of Homeopathy*, B.Jain Publishers, New Dehli, 2002
- 6) Dunham C., *Homeopathy and The Science of Therapeutics*, B.Jain Publishers, 2012
- 7) Nash E.B., *La Testimonianza della Clinica*, Salus Infirmorum, 2001
- 8) Kent J.T., *Appunti di Medicina Omeopatica*, Edizioni Red, 1999
- 9) Spinedi D., *L'Omeopatia in Oncologia*, Tecniche Nuove 2011

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI DELLE FIGURE

1. <http://www.homeoint.org/photo/photod.htm>