

Reazione primaria e secondaria

L'importanza della sequenza dei sintomi

Traduzione e redazione a cura della **Scuola Similia Similibus TORINO**Referente: **Marco Colla**
segreteria@similiasimilibus.org

RIASSUNTO

Il motivo di tale ricerca è la consapevolezza dell'esistenza di molte incertezze sul concetto di "Reazione primaria e secondaria" dei sintomi, così come fu chiaramente descritto da Hahnemann fin dall'inizio della sua pratica medica omeopatica. La similitudine tra i sintomi del paziente e quelli patogenetici è da ricercare unicamente nella reazione primaria.

Tale studio è risultato dalla traduzione di George Dimitriadis delle fonti primarie originali. Le conclusioni ci permettono di comprendere gli aspetti più fini della nostra Materia Medica ed in particolare l'applicazione clinica della Legge dei Simili.

SUMMARY

The reason for this research is the awareness of the existence of many uncertainties about the concept of "primary and secondary reaction" of symptoms, as it was clearly described by Hahnemann from the beginning of his homeopathic medical practice. The similarity between the patient's symptoms and the pathogenic ones is to be found only in the primary reaction.

This study resulted from George Dimitriadis' translation of the original primary sources. The conclusions allow us to understand the finer aspects of our Materia Medica and in particular the clinical application of the Law of Similars.

Dalla natura di un numero crescente di articoli, apparsi su molte delle nostre riviste più popolari, è evidente che gli omeopati in generale siano piuttosto propensi a speculazioni teoriche che non possono ricevere conferma attraverso l'esperienza e che non si prestano alla verifica sperimentale. Anche l'argomento qui trattato non è sfuggito alle congetture non verificabili. È con disappunto che ho letto di recente su

una rivista omeopatica l'ennesimo travisamento dei fatti relativi a questo argomento e al suo significato per la comprensione della salute e della malattia. Mi sembra quindi opportuno tentare di presentare al lettore i contenuti di questo argomento in un contesto simile.

Questo concetto misterioso, eppure superbamente semplice, che Hahnemann osservò attentamente e descrisse chiaramente fin dall'inizio della sua pratica medica, se pienamente apprezzato costituisce una vera e propria pietra angolare per comprendere gli aspetti più fini della nostra materia medica (malattie medicinali), e in particolare la sua applicazione clinica secondo la Legge dei *Simili*. Tuttavia mi ci sono voluti molti anni per iniziare ad apprezzare il significato di questo concetto, e solo *dopo* ho iniziato a discernere tra i sintomi importanti e quelli meno significativi che si trovano elencati nei volumi di materia medica; la comprensione di tale concetto è determinante per discernere le caratteristiche vere e distintive di un farmaco dalla confusione circostante di sintomi troppo numerosi e persino contraddittori.

Seguiamo i commenti di Hahnemann in ordine cronologico per vedere meglio l'evoluzione del *suo* significato su questo argomento e per apprezzarne forse meglio il reale significato nella pratica. Già nel 1796 Hahnemann scrive su *Essay on a new Principle...*¹:

¹ *Essay on a new Principle for Ascertaining the Curative Powers of Drugs*, 1796, in HLW266

“La maggior parte dei farmaci ha più di un'azione; la prima * è un'azione *diretta*, che gradualmente si trasforma nella seconda (che io chiamo azione secondaria indiretta).

Quest'ultima è generalmente uno stato esattamente opposto al primo.* In questo modo agisce la maggior parte delle sostanze vegetali”.

* L'oppio può servire da esempio. Uno spirito impavido, una sensazione di forza e di grande coraggio, e un'allegria immaginativa, fanno parte dell'azione primaria diretta di una dose moderata sul sistema; ma trascorse otto o dodici ore, si instaura uno stato opposto, l'azione secondaria indiretta; ne conseguono rilassamento, sconforto, diffidenza, scontentezza, perdita di memoria, disagio, paura.

Si tenga presente che è in questo saggio che Hahnemann pubblica per la prima volta la sua condivisione della *Legge dei Simili* (il 1796 è quindi da considerarsi l'anno di nascita dell'omeopatia come approccio sistematico terapeutico), e in cui sottolinea la necessità di una raccolta razionale e metodica degli puri effetti specifici dei farmaci per costruire le fondamenta della materia medica. In “*Sugli effetti del caffè.....*” di Hahnemann leggiamo:²

“Per comprendere questa affermazione, dobbiamo prendere in considerazione il fatto che tutti i farmaci producono nell'organismo condi-

² *On The Effects Of Coffee From Original Observations*, 1803, in HLW393

zioni opposte l'una dall'altra. La loro azione iniziale (azione primaria) è il diretto opposto della loro azione secondaria, cioè dello stato che lasciano nel corpo quando la loro azione primaria è cessata...”.

Due anni dopo, nella sua *Medicine dell'Esperienza*, Hahnemann scrive³:

“Nell'azione dei farmaci semplici sul corpo umano sano si verificano in primo luogo fenomeni e sintomi che possono essere definiti la malattia positiva, dovuta all'azione specifica della sostanza medicinale, o suo effetto primario positivo (il primo e principale).”

“Quando questo è passato, si verifica, con passaggi appena apprezzabili,* l'esatto opposto del primo processo (soprattutto nel caso di farmaci vegetali): compaiono i sintomi esattamente opposti (negativi) che rappresentano l'azione secondaria”. *”Così che in questa fase di transizione i sintomi del primo tipo si alternano ancora con quelli del secondo, fino a quando il secondo gruppo prende il sopravvento e appare puro e non mescolato”.

La terminologia di Hahnemann si è evoluta dall'*azione diretta all'azione positiva o primaria*, e dall'*azione secondaria indiretta* a quella *negativa* o semplicemente *secondaria*. Ancora una volta, nella sua lettera ... *La grande necessità di una rigenerazione della medicina*, leggiamo:⁴

“Nel corso di queste indagini e osservazioni, che hanno occupato molti anni, ho fatto la nuova e importante scoperta che le medicine, quando agiscono sul corpo sano, presenta-

no due modi di azione e due serie di sintomi completamente opposti tra loro: il primo, immediatamente o subito dopo la loro ingestione (o poco dopo il contatto con la fibra vivente senziente di qualsiasi parte del corpo) - e il secondo, l'esatto contrario, subito dopo la scomparsa del primo; - inoltre, quando i farmaci corrispondono al caso di malattia che abbiamo di fronte per quanto riguarda questi primi sintomi (della medicina - Reazione Primaria) ... allora, e solo allora, risulterà una guarigione permanente”.

Nell'*Organon*, anche nella sua edizione finale, Hahnemann sottolinea ancora una volta con chiarezza:⁵

“Ogni agente che agisce sulla vitalità, ogni farmaco, altera più o meno la forza vitale e provoca una certa alterazione nella salute dell'individuo per un periodo più o meno lungo. Questa viene definita *azione primaria*... Alla sua azione la nostra forza vitale cerca di opporre la propria energia... un'azione automatica del nostro potere di conservazione della vita, che va sotto il nome di *azione secondaria* o *contro-azione*”.

Nell'*Organon* (§§ 63-68) Hahnemann descrive gli effetti iniziali e successivi di un farmaco rispettivamente come azioni *primarie* e *secondarie*, spiegando che l'azione primaria (1°) è dovuta principalmente al farmaco che agisce sulla forza vitale, mentre l'azione secondaria (2°) è da considerarsi come una re-azione opposta della forza vitale (*contro-azione*) agli effetti di quell'azione iniziale (§64). Preferisco chiamare entrambe le fasi re-azioni, poiché qualsiasi azione visibile sull'organismo vivente, attribuibile a qualsiasi stimolo

(medicina, ecc.) non può che essere una reazione dell'organismo vivente. Colpire un cadavere, ad esempio, non produrrà una reazione infiammatoria - nessun calore, gonfiore, dolore, ecc. Allo stesso modo, la potenza o la tossicità di una sostanza è osservabile solo come risposta dell'organismo a cui viene somministrata. Quindi, la 1° azione di un farmaco può essere solo una 1° reazione; una reazione dell'organismo vivente agli effetti diretti di quel farmaco su un ospite suscettibile.⁶

Riassumendo, finora abbiamo esaminato un'ampia classificazione degli effetti medicinali in due gruppi distinti in base al tempo relativo di comparsa (prima o dopo) dal momento dell'esposizione.

Questa classificazione può essere schematicamente rappresentata come segue:

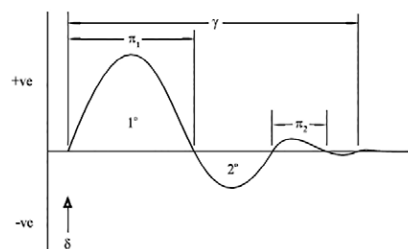


Figura 1

Rappresentazione schematica della reazione del farmaco secondo una normale curva di risposta alla dose primaria (1°) / secondaria (2°). Mentre l'intera durata (γ) degli effetti di una dose medicinale (δ) comprende sia le risposte primarie che quelle secondarie, la "durata d'azione", come viene definita in modo proprio, si riferisce solo alla fase primaria di questa risposta (π₁), in cui risiedono anche i sintomi caratteristici. Si noti il possibile effetto rebound, a seconda dell'entità della dose, con un ritorno dei sintomi provocati (π₂) senza ulteriori somministrazioni. La natura di questo effetto riflette i sintomi iniziali, anche se in forma più lieve (minore altezza d'onda, ampiezza, ecc.). Si noti inoltre che il ritmo, la durata e l'intensità delle reazioni primarie e secondarie si riflettono nella forma di questa curva di risposta alla dose e sono determinati dalla dose-intensità dello stimolo rispetto all'organismo.

3 *The Medicine of Experience*, 1805, in HLW453-54

4 *Extract from a Letter to a Physician of High Standing on the Great Necessity of a Regeneration of Medicine*, 1808, in HLW518

5 *Organon*, §63

6 *Organon*, §10 and footnote

Hahnemann fornisce molti esempi semplici di questi effetti 1° / 2°:⁷

“Una mano immersa nell’acqua calda è dapprima molto più calda dell’altra mano che non è stata trattata in questo modo (azione primaria); ma quando viene ritirata dall’acqua calda e di nuovo asciugata accuratamente, diventa in breve tempo fredda, e alla fine molto più fredda dell’altra (azione secondaria). Una persona riscaldata da un esercizio fisico violento (azione primaria) viene poi colpita da brividi e freddo (azione secondaria). ... Un braccio tenuto a lungo in acqua molto fredda è dapprima molto più pallido e freddo (azione primaria) dell’altro; ma tolto dall’acqua fredda e asciugato, in seguito diventa non solo più caldo dell’altro, ma addirittura caldo, rosso e infiammato (azione secondaria, reazione della forza vitale). L’eccessiva vivacità segue l’uso di caffè forte (azione primaria), ma la pigrizia e la sonnolenza rimangono per molto tempo dopo (re-azione, azione secondaria), se non vengono sempre rimosse per un breve periodo con l’assunzione di nuove dosi di caffè (palliativo). Dopo il sonno profondo e stupefacente causato dall’oppio (azione primaria), la notte successiva sarà ancora più insonne (reazione, azione secondaria). Dopo la stitichezza prodotta dall’oppio (azione primaria), subentra la diarrea (azione secondaria); e dopo la purgazione con farmaci che irritano l’intestino, subentra la stitichezza di diversi giorni (azione secondaria)...”

Questa curva dose-risposta primaria/secondaria di base, vista nella figura 1, può essere modificata per adattarsi

alle variazioni di dose. La forma della curva, la sua pendenza e l’area sotto di essa devono riflettere la risposta dell’organismo sensibile. Per esempio, Hahnemann afferma ripetutamente che la piccola dose di un medicinale omeopatico, sia nel proving che durante il trattamento, impedisce il fenomeno dell’azione secondaria. Leggiamo:

“In quelle antiche prescrizioni sugli effetti spesso pericolosi dei farmaci ingeriti in dosi eccessive notiamo alcuni stati che si producevano non all’inizio, ma verso la fine di questi tristi eventi, e che erano di natura esattamente opposta a quelli che erano apparsi all’inizio. Questi sintomi, che sono l’esatto contrario dell’azione primaria (§63) o propria dei farmaci sulla forza vitale, sono la re-azione della forza vitale dell’organismo, la sua azione secondaria (§§62-67), di cui, tuttavia, raramente o quasi mai si trova la minima traccia in esperimenti con dosi moderate su corpi sani, e nessuna re-azione con dosi ridotte. Nell’operazione curativa omeopatica l’organismo vivente reagisce a questi, solo nella misura necessaria a riportare la salute al normale stato di salute (§67)”.⁸

“... negli esperimenti con dosi moderate di farmaci su corpi sani, osserviamo solo la loro azione primaria, cioè quei sintomi con cui il farmaco altera la salute dell’essere umano e sviluppa in lui uno stato morboso di durata più o meno lunga”.⁹

Il diagramma seguente (figura 2) illustra una curva primaria a basso gradiente, con reazioni secondarie scarse o nulle, in seguito alla somministrazione di una dose così piccola, come indicato da Hahnemann.

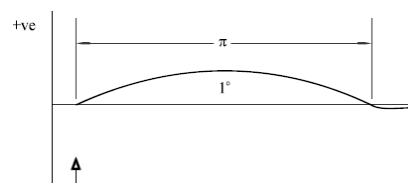


Figura 2

Curva dose-risposta ad una dose moderata (δ) di farmaco. Si noti la relativa bassa pendenza o “appiattimento” della curva primaria (π) e l’assenza di una fase di reazione secondaria significativa dovuta alla mitezza della fase di azione primaria. Questo modello si applica sia agli effetti medicinali ottenuti nelle sperimentazioni sia al trattamento delle malattie.

La somministrazione di una dose singola elevata o di dosi multiple in un breve lasso di tempo (con conseguente sommatoria degli effetti, simile alla sommatoria temporale di un potenziale d’azione elettrico) è illustrata nella figura 3:

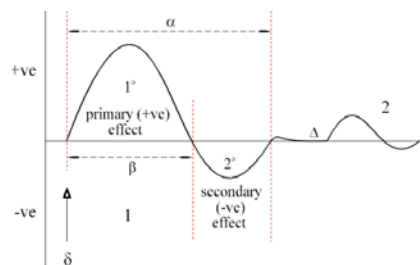


Figura 3

Somma in termini temporali di 2 dosi successive all’interno della fase primaria iniziale ($\omega 1$). Si noti la risposta proporzionalmente più grande della azione secondaria rispetto alla fig.1. Questo esempio illustra l’effetto rebound con periodi consecutivi dell’azione primaria ($\omega 2$, $\omega 3$) con ampiezza sempre minore. L’effetto è simile a quello di un corpo elastico, ad esempio un pezzo di acciaio elasticizzato che, quando viene piegato e rilasciato, rimbalza avanti e indietro finché non si ferma. Più ripido è il gradiente (dx/dy) sulla curva primaria, maggiore è il rimbalzo.

Questo fenomeno di somma temporale della dose è già stato osservato con attenzione da Hahnemann, che dice:¹⁰

7 Organon, §65

8 Organon, §112

9 Organon, §114

10 Organon, 5a edizione, §246, nota a piè di pagina

“Ma accade anche che un certo numero di globuli piccolissimi somministrati... in rapida successione si accumulino nell'organismo in una sorta di dose eccessiva...”.

Ma qual è il significato della distinzione tra effetto primario e secondario? Dopo tutto, non è forse vero che se un sintomo segue la somministrazione di un farmaco (o di un altro stimolo), sia inizialmente che successivamente, questa reazione deve essere attribuita al farmaco come parte della sua patogenesi, e deve quindi essere presa in considerazione nella prescrizione omeopatica? A questo proposito, tra gli altri notabili, i punti di vista di JT Kent e RE Dudgeon su questo stesso argomento sono stati registrati rispettivamente nelle loro *Lezioni sulla Materia Medica Omeopatica* e nelle *Lezioni sulla Teoria e la Pratica dell'Omeopatia*. Alla voce Opium, Kent afferma:¹¹

“In genere si ritiene che in queste condizioni opposte una sia primaria e l'altra secondaria. Questo è vero: ad esempio, chi mostra stupore e indolenzimento passerà a uno stato di maggiore sensibilità, inquietudine, ansia e irritabilità, e anche chi ha uno stato di maggiore sensibilità prima, avrà uno stato docile dopo... Questo è stato detto sulle azioni primarie e secondarie. Ciò che è l'azione in uno è la reazione in un altro, ma tutti gli effetti del farmaco e tutte le azioni che seguono sono i sintomi del rimedio”.

Dudgeon esprime opinioni simili a quelle di Kent, pur allegando un'elaborata critica alle opinioni di Hahnemann su questo argomento. Dalle sue conclusioni molto dettagliate (ma errate) leggiamo:

“Per molti anni i discepoli di Hahnemann hanno accettato senza dubbi la sua divisione dei sintomi in primari e secondari, curativi o reattivi, e alternanti, soprattutto perché Hahnemann all'inizio riteneva di fondare la legge terapeutica su questi diversi tipi di azioni. Uno dei primi tra i suoi discepoli ad entrare in campo contro questa divisione dei sintomi fu il dottor Hering di Filadelfia...”¹²

“Non solo non è scientifico, ma è assolutamente falso chiamare tali sintomi contraddittori come azioni primarie o secondarie o alternanti del farmaco”.¹³

Carroll Dunham¹⁴ descrive le sue riserve sulla divisione dei sintomi in primari e secondari secondo lo schema di Hahnemann, fornendo esempi delle difficoltà pratiche associate a tale divisione. In effetti, Hahnemann ammette delle difficoltà nella classificazione degli effetti medicinali in questo modo:¹⁵

“Le alterazioni interne delle malattie si manifestano solo attraverso i cambiamenti visibili, le sofferenze e i sintomi, attraverso i quali solamente la nostra vita tradisce il disturbo interiore; così che in nessun caso possiamo accertare quale dei sintomi morbosi sia causato dall'azione primaria dell'agente morboso e quale dall'azione della forza vitale per il suo stesso trattamento. Entrambi sono inestricabilmente mescolati davanti ai nostri occhi e ci presentano solo un'immagine riflessa esternamente dell'intera malattia interna, perché gli sforzi infruttuosi della vi-

talità non assistita per porre fine alle sofferenze sono essi stessi sofferenze dell'intero organismo”.

In questo contesto Hahnemann sta maggiormente cercando di colpire il lettore con il fatto che la malattia è la somma totale di tutti i suoi effetti osservabili in seguito alla somministrazione di una medicina - una totalità di segni e sintomi - invece di suggerire che tale classificazione in azione primaria/secondaria rappresenta un vantaggio.

Dunque, è davvero importante se un effetto è primario o secondario nel considerare la prescrizione omeopatica? La risposta a questa domanda è un deciso SÌ! A prescindere dalle conclusioni raggiunte da altri autori e nonostante le critiche di Dudgeon, *discernere gli effetti primari di un farmaco costituisce un prerequisite assoluto per la corretta comprensione della materia medica pura e specifica (e della sua applicazione pratica)*. Dalle parole dello stesso Hahnemann leggiamo:

“... il medico ordinario ... ma solo pochi ancora all'infuori di questi, perché all'arte medica ordinaria solo di pochi mezzi è noto qualche effetto (primario) particolare”.¹⁶

“Quanto più modeste, fino a un certo grado, sono le dosi di una medicina utilizzata per tale sperimentazione... tanto più vengono fuori chiari gli effetti primari, e soltanto questi, come i più degni di conoscenza, e nessun effetto posteriore o reazione del Principio Vitale.”¹⁷

“Quanto più numerosi sono i sintomi morbosi che il farmaco produce nella sua azione diretta, corrispondenti ai sintomi della malattia da curare, quanto più la malattia artifi-

12 Lectures on the Theory & Practice of Homoeopathy, 1853, 1987 Indian edition, B.Jain, New Delhi, p.222

13 ibid., p.236

14 Omopatia, La scienza terapeutica, una raccolta di documenti che chiariscono e illustrano i principi dell'omeopatia (1862-1870), edizione indiana, 1973, Haren & Brother, Calcutta, pp. 112-135.

15 Organon, Introduzione, p.13, in una lunga nota a piè di pagina al 4° paragrafo del testo a p.12

16 Organon, §57 (Traduzione di don Meconi S.I.M.O.H.)

17 Organon, §137 (Traduzione di don Meconi S.I.M.O.H.)

11 Lectures on Homoeopathic Materia Medica, seconda edizione, 1911, edizione indiana, 1975, S.Dey & Co.,

ziale assomiglia a quella che si vuole eliminare, tanto più certo sarà il risultato favorevole derivante dalla sua somministrazione”.¹⁸

L'importanza attribuita da Hahnemann agli effetti primari rispetto a quelli secondari, con la netta esclusione di questi ultimi (che possono essere evitati riducendo la dose sia nei proving che nei trattamenti), è ulteriormente evidenziata dalle sue seguenti affermazioni:

“Un'evidente azione secondaria antagonista, tuttavia, non si nota, come è facile intuire, dall'azione di dosi omeopatiche minime di agenti alteranti sul corpo sano. Una piccola dose di ognuno di essi produce certamente un'azione primaria che è percepibile da un osservatore sufficientemente attento; ma l'organismo vivente impiega contro di essa solo la quantità di reazione (azione secondaria) necessaria per il ripristino della condizione normale”.¹⁹

“In guarigioni omeopatiche l'esperienza ci mostra che, sulle dosi di medicina straordinariamente piccole (§§. 275-287) che in questo genere di cura sono necessarie, e che solo poco prima sono state sufficienti ad ipercordare e scacciare, per somiglianza dei loro sintomi, la malattia naturale simile dalla sensazione del principio di vita, veramente a volte, dopo estirpamento di quest'ultima, al principio perdura ancora nell'organismo un po' di sola malattia da medicinale, la quale però, data la straordinaria piccolezza della dose, vi trapassa così, sparisce da sé così facilmente e presto che la Forza Vitale, contro questa piccola, artificiale scordatura del suo stato d'essere, non ha bisogno di intraprendere

nessuna reazione più significativa che quella per l'innalzamento dello stato attuale d'essere, al livello sano (cioè necessaria al completo stabilimento), per il che essa, dopo estinzione della discordanza morbosa primitiva, ha bisogno di poco sforzo (v. §. 64 b.)”.²⁰

Si può facilmente notare che Hahnemann, a differenza del dr. Kent e altri, dava poco valore ai 2° effetti, sia in termini di raccolta di dati dei proving sugli effetti specifici (le “caratteristiche distintive”) dei farmaci, sia nel processo di esecuzione di un trattamento. Inoltre Hahnemann equipara ripetutamente l'azione primaria di una medicina con la sua azione specifica (peculiare), cioè ciò che deve essere conosciuto di una medicina e abbinato alla malattia (omeopaticamente), al fine di ottenere una guarigione:

“Ora, se nel trattamento delle malattie somministriamo quei farmaci i cui sintomi primari, o quelli della sua azione positiva, presentano la maggiore somiglianza con i fenomeni della malattia, si tratta di una modalità di trattamento positiva o curativa...”.²¹

“Con l'eccezione di queste sostanze narcotiche, negli esperimenti con dosi moderate di farmaci su corpi sani, osserviamo solo la loro azione primaria, cioè quei sintomi con cui il farmaco modifica la salute dell'essere umano e sviluppa in lui uno stato morboso di durata più o meno lunga”.²²

“... che inoltre, quando i farmaci corrispondono al caso di malattia che abbiamo di fronte, per quanto riguarda questi primi sintomi primari (medicinali), ... allora, e solo allora, si otterrà

una guarigione permanente; ...”²³

“Non c'è caso di malattia dinamica al mondo... i cui sintomi possano essere riscontrati in grande somiglianza tra gli effetti positivi di una medicina, che non sarà rapidamente e permanentemente curata da questa medicina”.²⁴

Questo non significa che tutti i sintomi della reazione primaria siano caratteristici o singolari, ma che i sintomi caratteristici, singolari o distintivi di un farmaco, si trovano solo tra i suoi sintomi della reazione primaria. Quindi, mentre i sintomi della reazione secondaria sono effettivamente parte integrante degli effetti del farmaco (o di un altro stimolo - ad esempio, virale, batterico, chimico, fisico, ecc.), e mentre non c'è dubbio che tali sintomi dimostrino la presenza di una malattia, sono solo i sintomi primari che possono rivelare le caratteristiche singolari e individualizzanti di quello stato di malattia (naturale o medicinale). Questo punto è fondamentale: i sintomi caratteristici di un rimedio si osservano solo durante la sua azione primaria, e sono proprio questi sintomi su cui si deve basare la prescrizione. In effetti, questo vale a tal punto che solo i sintomi più importanti di un caso devono essere abbinati omeopaticamente ai sintomi caratteristici della reazione primaria, più distintivi del farmaco.” Hahnemann scrive:

“La scelta del farmaco non è inappropriata se i sintomi principali e più gravi della malattia sono coperti in modo positivo dai sintomi dell'azione primaria del farmaco, mentre alcuni dei sintomi morbosi più moderati e lievi lo sono solo in modo

18 Essay on a New Principle for Ascertaining the Curative Powers of Drugs, 1796, in HLW267

19 Organon, §66

20 Organon, §68 (Traduzione di don Meconi S.I.M.O.H.)

21 La medicina dell'esperienza, 1805, in HLW454

22 Organon, §114

23 Extract from a Letter to a Physician of High Standing on the Necessity of a Regeneration of Medicine, 1808, in HLW518

24 Spirit of the Homoeopathic Doctrine of Medicine, 1833 version, HLW631

negativo (palliativo)”.²⁵

“Per questo anche una medicina omeopatica non è ancora scelta male contro un caso di malattia, perché l’uno o l’altro sintomo di medicina corrisponde solo antipaticamente ad alcuni medi e piccoli sintomi di malattia se solo i rimanenti sintomi della malattia, quelli maggiormente forti, contrassegnati principalmente (caratteristici) e straordinari, vengono coperti e appagati, cioè iperaccordati, estirpati ed estinti tramite il medesimo medicinale e simiglianze di sintomi (omeopaticamente); allora, dopo che è trascorsa la durata di effetto del medicamento, passano da sé anche i pochi sintomi opposti, senza minimamente ritardare la guarigione.”²⁶

Ma com’è possibile che sia stata data tanta enfasi solo ai sintomi primari e come è possibile che il punto di vista di Hahnemann differisca così tanto da quello di maestri del passato come i dott. Hering, Dudgeon, Dunham, Kent, ecc? Sembra che ciò derivi da una confusione o da un mancato apprezzamento del significato originario di Hahnemann; per illustrarlo adeguatamente, dobbiamo prima avventurarci in quell’altro fenomeno dell’azione medicinale che Hahnemann considerava una variante dell’azione primaria, vale a dire il “sintomo primario”:

SINTOMI ALTERNI (DI UNA REAZIONE PRIMARIA)

Parlando dell’azione primaria, Hahnemann afferma:²⁷

“Tra questi sintomi, nel caso di alcuni farmaci, ve ne sono non pochi

che sono parzialmente o, in certe condizioni, direttamente opposti ad altri sintomi che sono comparsi in precedenza o successivamente, ma che non sono quindi da considerarsi come *un’azione secondaria* vera e propria... ma che rappresentano solo lo stato alternato di vari parossismi dell’azione primaria; essi sono definiti *azioni alterne*”.

Secondo Hahnemann, quindi, l’alternanza dei sintomi è una forma caratteristica di effetto primario che si verifica solo in un numero relativamente ridotto di farmaci all’interno della nostra materia medica. Tale caratteristica si riscontra in farmaci come l’Ignatia, che non consente un’applicazione omeopatica in malattie progressivamente crescenti, così che, al culmine del loro effetto, si vede che stanno reagendo in un modo o nell’altro (ad esempio, mania o depressione). Gli stati patologici per i quali sarà indicato un farmaco di questo tipo (cioè in grado di produrre un’alternanza di sintomi nella sua fase primaria) devono mostrare una marcata alternanza o mutevolezza tra due o più sintomi o gruppi di sintomi apparentemente diversi (per esempio, una marcata alternanza di mania e depressione).

A questo punto, forse, sembrerebbe che la differenza tra sintomi della reazione primaria e secondaria e sintomi alterni, sia semplicemente una differenza nel corso del tempo, il che la renderebbe solo un punto di distinzione accademico. Ciò diventa particolarmente confuso se rapportiamo questo concetto ai singoli sintomi.

Tuttavia, se pensiamo a questo modello non in termini di sintomi primari o secondari, ma piuttosto come *gruppi di sintomi primari e secondari*, allora possiamo capire che all’interno di un gruppo possono verificarsi sintomi specifici

che mostrano un’alternanza o una fluttuazione tra, ad esempio, diarrea e costipazione, o sete e mancanza di sete, brividi e febbre, ecc. Questo fenomeno, che Hahnemann ha definito *azione alterna* (io preferisco chiamarli sintomi alterni di una reazione primaria), indica il carattere stesso di un farmaco, che deve essere prescritto omeopaticamente per le malattie naturali che presentano una “contraddittorietà” molto simile nei loro sintomi. Quindi:²⁸

“Ci sono alcuni farmaci (ad esempio, ignatia, ma anche bryonia e rhus, e talvolta belladonna) il cui potere di alterare la salute dell’uomo consiste principalmente nell’alternanza di azioni - una sorta di sintomi ad azione primaria che sono in parte opposti l’uno all’altro.”

Questo fenomeno di alternanza dei sintomi di una reazione primaria si osserva chiaramente in un certo numero di farmaci registrati nella nostra materia medica; sono medicinali che mostrano una marcata alternanza tra i singoli sintomi nella loro 1° fase di re-azione. Per esempio, esaminiamo *Anacardium orientale*, dove si nota chiaramente una marcata alternanza di sintomi, come riportato nelle Malattie croniche di Hahnemann:²⁹

Anac.CD126 Contrazione delle pupille (dopo 14 h.) [Lgh.]

Anac.CD128 Grande dilatazione delle pupille (dopo 13, 14, 19, h.) (azione alterna). [Lgh.]

Anac.CD156 A volte sentiva così male che non si accorgeva quando qualcuno apriva rumorosamente la porta; ma spesso in modo così acuto che percepiva le persone che camminavano nell’anticamera attraverso le

25 *The Medicine of Experience*, 1805, HLW475

26 *Organon*, §67 footnote, 2nd paragraph

27 *Organon*, §115

28 *Organon*, §251

29 *The Chronic Diseases* (2nd edition, 1835-39), 1980 Indian edition, B.Jain, Delhi, pp. 277-301

doppie porte (dopo 54 ore).

Anac.CD197 Nel parlare, alcune parole gli sono difficili da pronunciare, come se la sua lingua fosse troppo pesante.

Anac.CD198 Il suo eloquio è più forte e sicuro nel pomeriggio che nel mattino.

Anac.CD213 A volte ha una fame violenta, a volte non ha alcun appetito per i pasti.

Anac.CD247 All'inizio, sensazione nello scrobiculus cordis come di digiuno, poi pressione nello stomaco per tutto il giorno, e passaggio (come se fosse ostruito) di flatus dall'alto e dal basso, con mancanza di appetito.

Anac.CD537 I sintomi si interrompono sempre per uno o due giorni, e poi continuano per qualche giorno, così che non si può negare una certa periodicità nel loro decorso [Gr.].

Anac.CD10 Nel pomeriggio, estremamente ipocondriaco, scoraggiato e avvilito, con un modo di fare goffo e impotente; tutti i movimenti sono estremamente goffi e indolenti (dopo 3 d.) [Fz.].

Anac.CD554 Esegue tutti i movimenti con maggiore enfasi e più forte energia; i muscoli si contraggono più vigorosamente, ma i movimenti sono come eseguiti con fibre troppo tese, o come se ci fosse una mancanza di umidità nelle articolazioni (dopo 1 h.) [Fz.]

La figura 4 illustra il modello di alternanza dei sintomi secondo lo schema di Hahnemann precedentemente illustrato:

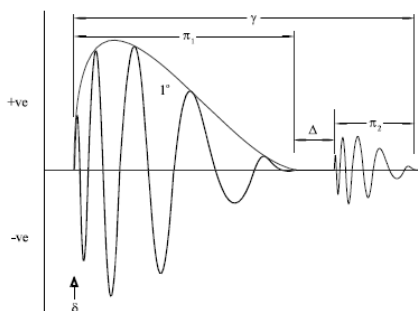


Figura 4

Curva dose-risposta che illustra l'alternanza di sintomi opposti nel tempo come parte degli effetti primari (π_1) di una dose medicinale (δ). Si noti che, a seconda dell'entità della dose, dopo un periodo di ritardo più o meno lungo (Δ), può seguire un ritorno dei sintomi del proving (π_2) senza ulteriori somministrazioni, la cui natura riflette i sintomi originari anche se in forma più lieve. Questo effetto "metafasico" può essere osservato anche nel caso della normale curva dose-risposta primaria/secondaria. (vedi fig.1).

Pensiamo in termini semplici. Se la reazione primaria del farmaco "A" è un'intensa ansia inquieta, ne consegue che, quando questi effetti svaniscono, ciò che rimane deve essere un'estrema debolezza, un'esagerata ottusità e un torpore, essendo il paziente logorato da questa prolungata sovra-stimolazione del sistema nervoso simpatico. Allo stesso modo, se il farmaco "B" suscita un sopore beatificante, quando la sua azione si esaurisce deve subentrare una veglia ansiosa.

In entrambi gli esempi non è difficile capire che le reazioni secondarie dell'organismo che seguono l'esaurirsi dell'effetto specifico del medicinale sono effettivamente prevedibili (in conseguenza e in proporzione alla sua azione primaria); quanto più grande o violenta è l'azione primaria, tanto più evidenti sono gli effetti secondari. Questa proporzionalità tra 1° e 2° effetto si può vedere confrontando le figure 1, 2 e 3.

D'altra parte, e in diretto contrasto con i suoi effetti secondari, l'azione primaria (peculiare) di un farmaco (o di un'altra sostanza) non può essere né prevista né spiegata con precisione. Come Hahnemann ha giustamente affermato molto tempo fa:³⁰

"... l'unico modo possibile per accertare i loro poteri medicinali è quello di osservare quei cambiamenti di sa-

lute che i farmaci sono in grado di produrre nell'organismo sano; poiché i poteri puri e peculiari dei farmaci disponibili per la cura delle malattie non devono essere appresi né da ingegnose speculazioni a priori, né dall'odore, dal sapore o dall'aspetto dei farmaci, né dalla loro analisi chimica..."

Dopo tutto, perché l'Aconito produce un'intensa ansia inquieta e l'Oppio una beata narcosi? Poiché la conoscenza precisa dell'azione primaria di ogni sostanza non può essere determinata attraverso un ragionamento a priori, ne consegue che l'azione primaria di ogni sostanza è un effetto unico dell'intera sostanza, distinguibile dall'effetto delle altre.

APPLICAZIONE PRATICA

In un caso di *alternanza caratteristica di sintomi* come quello dell'Anacardium, l'intensità, la frequenza e la velocità dell'alternanza sono direttamente proporzionali al grado dell'affezione. Il fatto che un particolare rimedio possa produrre, ad esempio, costipazione e diarrea, con uguale propensione, significa che questi sintomi individuali non possono guidarci verso quel rimedio, ma che l'alternanza tra questi sintomi diametralmente opposti, se coerente, è di per sé caratteristica. In quest'ottica, come in ogni altro caso, dobbiamo cercare quei sintomi che prevalgono sugli altri; quei sintomi che, singolarmente o in gruppo, caratterizzano e distinguono un rimedio in virtù della loro importanza; quelle caratteristiche che sono immutabili, costanti. Anche se singoli sintomi possono oscillare nelle prove di un particolare rimedio, il carattere specifico di tale alternanza, il ritmo e i dettagli, se coerenti, servono come chiave per la sua applicazione.

Esaminiamo un chiaro esempio di un rimedio ben noto. Tutti conosciamo gli

30 *Organon*, §110

effetti intensi di *Belladonna*, che produce un delirio furioso e violento, con allucinazioni incredibili e mania acuta; morsi, colpi, calci, ecc. Questo è lo “stato” di *Belladonna*, il carattere della malattia di *Belladonna* che rimane più impresso nella nostra memoria e attraverso il quale sarà riconosciuta, non durante la fase successiva, prevista, secondaria, quando i suoi effetti sono diminuiti e la normale reazione fisiologica mostra uno stato opposto di ottusità, confusione, tristezza e perfino quiete e desiderio di tranquillità. Vediamo ora di confrontare alcuni dei sintomi primari e secondari elencati sotto *Belladonna* nella *Materia Medica Pura* di Hahnemann:

Sintomi della reazione primaria

Bell.MMP1093 Irrequietezza corporea; è costretto a muovere tutto il corpo in qua e in là, soprattutto le mani e i piedi; non riesce a rimanere a lungo in nessuna posizione, a volte si sdraia, a volte si siede, a volte sta in piedi, e cambia sempre posizione in un modo o nell'altro.

Bell.MMP1142 L'ansia impedisce il sonno.

Bell.MMP1143 Insonnia notturna a causa dell'ansia, con dolori lancinanti in tutti gli arti.

Bell.MMP1189 Tormentata da sete e calore brucianti in tutte le parti; di tanto in tanto desidera bere, ma rifiuta quando le viene offerto.

Campana.MMP1311 Si avvia prontamente, soprattutto quando qualcuno gli si avvicina.

Bell.MMP1312 Di giorno, grande ansia; non riesce a riposare da nessuna parte; le sembra di dover scappare.

Bell.MMP1314 Molto ansioso e timoroso.

Bell.MMP1400 Grande irritabilità e acutezza dei sensi; tutto ha un sapore e un odore più forte; il tatto, la vista e l'udito sono più acuti, l'umore è molto mutevole e i pensieri molto rapidi.

Bell.MMP1414 Furore maniacale con

violenza.

Bell.MMP1420 Furore; ferisce se stesso e gli altri e colpisce intorno a sé.

Sintomi della reazione secondaria

Bell.MMP456 Difficoltà di parola, difficoltà di respirazione e grande prostrazione, dopo l'ansia*.

Bell.MMP1116 Attacchi di sincope.

Bell.MMP1117 Stato apoplettico (seguito alle 1° convulsioni epilettiche) *

Bell.MMP1118 È rimasto a terra per quattro giorni, senza mangiare nulla e immobile, come un cadavere.

Bell.MMP1121 Sonno molto profondo.

Bell.MMP1124 Sopore molto profondo, con subsultus tendinum, viso pallido e freddo, mani fredde e polso duro e rapido.

Bell.MMP1173 Una sorta di coma, con polso piccolo, debole e irregolare.

Bell.MMP1195 È mortalmente pallida, del tutto priva di vita, e fredda come la neve.

Bell.MMP1390 Eccessiva indifferenza, per ore; si potrebbe toglierle la vita, non si muove.

Bell.MMP1391 Apatia; nulla può fare impressione su di lei; dopo alcuni giorni è molto sensibile al malumore; non prova alcun piacere.

* Nota: questi sintomi mostrano chiaramente la successione dai sintomi della azione primaria, comparando dopo un precedente stato “iperattivo”.

Sì, i sintomi secondari sono il risultato dell'assunzione del farmaco - indicano la malattia - ma non sono sintomi *distintivi*, non possono indicare la malattia specifica, poiché sintomi simili saranno prodotti come reazione secondaria a molti dei rimedi tossici, e sono una reazione attesa alla violenza e all'eccitazione dell'organismo in primo luogo. Un paziente che presenta uno stato indolente, affaticato, persino incosciente, troverà il suo rimedio omeopatico in *Belladonna*

solo se la eccitazione violenta, furiosa, ha preceduto immediatamente la condizione attuale. Se questo non era presente nella storia, allora si deve scegliere un farmaco diverso che sia noto per produrre questa lentezza e questo stato di torpore come effetto primario. Pertanto, sono i sintomi osservati durante l'azione primaria della *Belladonna* che la distinguono da altri rimedi e che indicano la strada per il suo uso specifico.

Vorrei illustrare il significato pratico di questo punto. Una volta un collega mi telefonò (1991) preoccupato per il suo paziente, un bambino di 10 anni, che giaceva privo di sensi (da circa 15 minuti) nel cortile della scuola dove era stato chiamato dal tutore. Il ragazzo non rispondeva, aveva spasmi e scatti. Ho chiesto informazioni sull'anamnesi immediata e mi è stato detto di una precedente esplosione di rabbia violenta in cui il ragazzo aveva minacciato e attaccato altri bambini e insegnanti con grossi rami, dopo di che era saltato da una finestra prima di crollare. Ho suggerito *Belladonna*, che è stata somministrata e, nel giro di pochi secondi, ha riferito che il ragazzo si è svegliato ed è diventato cosciente. La prescrizione si basava sulle caratteristiche distintive apparse durante il 1° stadio; se avessimo considerato solo i sintomi del 2° stadio, avremmo probabilmente scelto *Opium* (il rimedio sbagliato).

Questo modello di reazione primaria / secondaria è applicabile a tutti i farmaci, ma si nota più facilmente nei rimedi tossici, narcotici e fortemente stimolanti, quelli con effetto violento o profondo come *Aconitum*, *Agaricus*, *Belladonna*, *Cannabis*, *Cantharis*, *Coffea*, *Hyoscyamus*, *Ignatia*, *Nux vomica*, *Opium*, *Stramonium*, ecc.

Sintomi primari ↔ secondari della malattia

La caratteristica interessante di questo

modello è che si applica ugualmente bene a qualsiasi stimolo sull'organismo attivo, non solo ai farmaci, e ci aiuta a comprendere il processo degli stati patologici che si verificano naturalmente e di quelli indotti dai farmaci.

Quando una persona si ammala di una malattia cronica, più è colpita dalla malattia, più frequenti, prolungati e intensi sono gli episodi. Man mano che la malattia progredisce, ai disturbi forse minimi apparsi all'inizio si aggiungono sintomi di maggiore gravità. Diventano sempre più colpiti, senza quasi mai un periodo di remissione e con una sofferenza più o meno costante. Lo schema opposto si verifica in un caso di malattia cronica che sta migliorando, con una diminuzione della frequenza, dell'intensità e della gravità dei sintomi, con periodi di sollievo più definiti. Nelle fasi iniziali la natura o il carattere della malattia saranno evidenti solo quando il paziente è nel suo momento peggiore (durante un episodio di malattia). Nei periodi intermedi di relativa salute, quando il paziente è più tranquillo, le sue reazioni particolari all'irritazione della malattia diventeranno meno evidenti e tornerà più o meno allo stato di salute precedente. Quando la malattia si aggrava, con meno periodi di salute relativa, le caratteristiche peculiari del caso saranno sempre più evidenti.

Durante questi episodi di malattia (il periodo di ricaduta), dobbiamo determinare l'esatta sequenza dei sintomi, dal primo all'ultimo, dall'inizio alla fine; facendo attenzione a distinguere i sintomi primari caratteristici dagli effetti successivi (sintomi secondari), prima del ritorno al loro stato di salute "normale" (il periodo di remissione). Questa sequenza o progressione fornisce una giustapposizione essenziale tra i sintomi; quale era il primo e quale il conseguente; quale peculiare, quale secondario, sostituendo così l'apparente isolamento dei singoli sintomi

(come avviene soprattutto nel linguaggio del repertorio) con un'immagine coesa di effetti completi. In questo modo otteniamo una chiara conoscenza del processo individuale della malattia (e del rimedio), del suo genio, che deve poi essere abbinato a un processo di azione medicinale della malattia (genio della medicina).

Per questo motivo, Hahnemann sottolinea la seguente procedura di sperimentazione:

"... si ottiene questo vantaggio: lo sperimentatore impara l'ordine di successione dei sintomi e può annotare con precisione il periodo in cui ciascuno di essi si manifesta, il che è molto utile per arrivare alla conoscenza del genio del farmaco, perché allora l'ordine delle azioni primarie, così come quello delle azioni alternate, viene osservato nel modo più inequivocabile".³¹

"Se, tuttavia, per accertare qualcosa, lo stesso farmaco deve essere somministrato alla stessa persona per diversi giorni consecutivi in dosi sempre crescenti, impariamo senza dubbio i vari stati morbosi che questo farmaco è in grado di produrre in modo generale, ma non accertiamo il loro ordine di successione; ... tali sintomi dovrebbero essere inclusi tra parentesi, per segnare la loro ambiguità, fino a quando esperimenti successivi più accurati non mostreranno se sono la reazione dell'organismo e l'azione secondaria oppure l'azione alternante di questo farmaco".³²

Il 'genio' medicinale può comportare una reazione semplice (fig. 1) o alternata (fig. 4) di tipo primaria; in ogni caso, questo carattere deve corrispondere al 'genio' della malattia naturale, affinché la prescrizione sia accurata.

Quindi si può apprezzare che il corso

temporale o la sequenza dei sintomi (il loro svolgimento) distingue il carattere dell'affezione, che potrebbe essere oscurato da una raccolta casuale di sintomi da analizzare. Questo vale sia per le malattie medicinali che per quelle naturali. Di conseguenza, la chiara comprensione della totalità dei segni e dei sintomi di una malattia (sia essa naturale o artificiale {medicinale}) può essere ottenuta solo attraverso la considerazione dello sviluppo dei sintomi nel corso del tempo, permettendo così una corretta prospettiva primaria / secondaria.

Purtroppo, sebbene Hahnemann abbia chiaramente sottolineato l'importanza di accertare la sequenza dei sintomi e il suo significato per scoprire il 'genio' stesso di un rimedio, non ha registrato in modo così chiaro né così frequente tali informazioni nella sua *Materia Medica Pura e Malattie Croniche*, un fatto che rende difficile formare un'immagine reale degli effetti di un farmaco. In effetti, questi libri devono essere studiati più e più volte per cercare di sintetizzare una parvenza del genio del rimedio.

Recentemente ho trovato negli scritti di Alphonse Teste la seguente dichiarazione in tal senso:³³

"Hahnemann ha raccolto gli effetti puri di un centinaio di farmaci, con una perseveranza che è assolutamente lodevole, e spesso con un'acutezza di osservazione che gli era peculiare. Ma... una serie di sintomi giustapposti a caso... non mostra in alcun modo l'immagine di una malattia. Questo è talmente vero che se isolassimo i sintomi di una malattia perfettamente definita e caratteristica, come il tifo, per esempio, come è stato fatto finora con tutte le malattie da farmaci,

³¹ Organon, §130

³² Organon, §131

³³ The Homoeopathic Materia Medica, Arranged Systematically and Practically (1853), Translated from the French by C.J Hempel, 1854, Indian reprint, B.Jain, New Delhi, p.46.

avremmo grandi difficoltà a riconoscere la malattia originale”.

“Ogni malattia presenta, indipendentemente dai suoi semplici sintomi, una modalità speciale di sviluppo che le conferisce una distinzione caratteristica da tutte le altre malattie e, in larga misura, dà ai suoi sintomi il loro vero significato. In altre parole, ogni malattia, sia naturale che medicinale, ha il suo decorso, le sue fasi di invasione, crescita, condizione, diminuzione e cessazione e, a mio parere, è solo attraverso una descrizione esatta di questi diversi periodi, che diventa possibile dare un'idea reale dell'intera malattia”.

Per queste ragioni osservo sempre i sintomi nei momenti peggiori del paziente, durante gli episodi di malattia, e soprattutto quei sintomi (non influenzati o puri) che compaiono prima di iniziare qualsiasi trattamento farmacologico mirato alla guarigione. Poi cerco di tracciare il decorso della malattia dal suo inizio, dal primo sintomo all'ultimo, nell'ordine della loro comparsa. Questo metodo

permette di ottenere rapidamente le caratteristiche essenziali di un caso, perché è tra i sintomi in questi momenti “peggiori”, la loro comparsa e il loro decorso, che scopriremo la natura peculiare della reazione della malattia del paziente.

La migliore medicina, secondo il modello di malattia cronica di Hahnemann, è quella che corrisponde alla *totalità dei sintomi peculiari* durante la storia del paziente (in ogni episodio) di malattia. Questo può essere visto come la totalità delle reazioni primarie (malattia naturale) del paziente a vari stimoli, il cui carattere costante, nel tempo, tradirà il processo peculiare del suo disturbo cronico. Ora possiamo iniziare a capire la ragione, anzi la necessità, della distinzione di Hahnemann tra sintomo primario (importante nella prescrizione) e sintomo secondario, e come questo si integri bene con l'applicazione della sua successiva teoria della malattia cronica alla situazione clinica.

In conclusione, la sequenza naturale,

il decorso clinico o lo svolgimento dei segni e dei sintomi di una malattia si riferiscono direttamente al carattere di quella malattia, alla giustapposizione dei suoi componenti o frammenti. La conoscenza di queste informazioni, sia per le malattie naturali che per quelle medicinali, rivela il processo individuale o caratteristico di quella malattia e quindi costituisce una parte importante del nostro apprendimento professionale.

Una difficoltà della nostra professione sta nell'illustrare in modo accurato e completo, con parole chiare, ciò che si osserva clinicamente nelle malattie. Ciò richiede non solo un'eccellente capacità di osservazione, ma anche un'altrettanto buona padronanza del linguaggio e della comunicazione scritta. Tuttavia la nostra professione ha l'obbligo di cercare e registrare tali informazioni nella nostra materia medica. Infine, come ho affermato altrove,³⁴ piuttosto che diluire i nostri repertori con numerose aggiun-

34 Dimitriadis, G.: Anatomy of The Repertory, Australian Journal of Homoeopathic Medicine, Oct.1994: 3;2,69-78

ISCRIZIONI 2023

Iscriviti o rinnova la tua iscrizione per il 2023

Quota Associativa 2023	€ 100,00
Quota Associativa LMHI	€ 15,00
Quota Associativa ECH	€ 15,00

Info e modalità iscrizione al link:

<http://www.fiamo.it/area-professionisti/iscrizione-a-fiamo>

In ottemperanza al D.Lgs 117/2017 e successive modifiche, c.d. Codice del Terzo Settore



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

La voce forte della medicina dolce

MODALITÀ DI PAGAMENTO

• Bonifico Bancario:

F.I.A.M.O. – Banca BPER

Codice IBAN: **IT76A053871440200042875670**

con causale: *Iscrizione Fiamo 2023*

ELENCO SOCI

Publicazione Elenco soci omeopati (medici, veterinari e odontoiatri soci ordinari, e farmacisti) sul sito FIAMO (www.fiamo.it).

Info e modalità al link:

<http://www.fiamo.it/registro-omeopati>

FORUM

Con l'iscrizione alla FIAMO è possibile partecipare al Forum della Federazione, per iscriversi è sufficiente inviare una richiesta alla segreteria (omeopatia@fiamo.it), specificando nell'oggetto: "Iscrizione Forum".

RIVISTA "IL MEDICO OMEOPATA"

Con l'iscrizione alla FIAMO riceverai la rivista "il Medico Omeopata" riservata ai soci.

www.ilmedicoomeopata.it

te, dovremmo concentrare i nostri sforzi nell'eliminare i sintomi non caratteristici e le loro rappresentazioni in forma di rubriche. In questo modo i nostri repertori rifletteranno meglio i sintomi significativi e individualizzanti (caratteristici) e aiuteranno più facilmente nella ricerca del rimedio omeopatico più adatto.

Note

visualizzate nel testo in sequenza alfabetica greca

α Qui non è difficile capire che, soprattutto nelle malattie croniche, il disturbo principale porterà spesso a disturbi secondari o subordinati, semplicemente come risultato della continua o crescente sollecitazione anatomica / fisiologica / emotiva da parte del disturbo specifico sulle risorse limitate dell'ospite. Questi disturbi associati, anche se non necessariamente simili o omeopatici agli effetti del farmaco impiegato, si risolveranno a loro volta quando il disturbo principale, la loro forza motrice, verrà eliminato dal farmaco omeopatico individuato per quel disturbo. È per questo motivo che i

sintomi clinici, cioè i sintomi rimossi nel corso del trattamento di altri sintomi, non devono essere considerati (a meno che non siano essi stessi particolari) come base della nostra materia medica, e certamente non possono sostituire i dati solidi di una sperimentazione ben condotta e adeguatamente controllata.

β L'“esaurimento” dell'azione di un medicinale può avvenire attraverso A) un meccanismo di clearance fisiologica o di altro tipo della sostanza, ad esempio per via renale, respiratoria o metabolica, per cui la sostanza viene diluita o resa altrimenti inattiva, oppure B) se l'organismo viene più o meno rapidamente sopraffatto * dalla virulenza o dalla potenza della sostanza o dall'entità della dose, perdendo l'uso di uno o più organi o sistemi bersaglio colpiti, per cui, anche se l'azione del farmaco continua, i suoi effetti assumono un aspetto più grave (attraverso una maggiore perdita di funzionalità, una minore reattività, la paralisi, la perdita delle funzioni vitali, l'approssimarsi della morte, ecc.) oppure C) se l'organismo esaurisce le sue riserve energetiche (o altre riserve me-

taboliche) (“si esaurisce”) e diventa troppo debole per rispondere, anche prima dell'effettiva eliminazione fisiologica o di altro tipo di quella sostanza.

*Questo spiega perché, in caso di sovradosaggio estremo, quando l'organismo è talmente sopraffatto da perdere la capacità di funzionamento su larga scala, le droghe della stessa classe produrranno effetti “generici” simili, come li definisce Dunham³⁵ - le loro caratteristiche distintive specifiche possono quindi essere discernibili solo a partire da dosi più moderate, oppure, quando un caso si presenta davanti al medico, la peculiarità della malattia può essere individuata attraverso un'attenta domanda sull'insorgenza e sulle fasi iniziali della malattia, prima della fase più grave che si presenta.

BIBLIOGRAFIA

Non inserita per motivi di spazio. Su richiesta al referente.

³⁵ Homoeopathy, The Science of Therapeutics, op.cit., pp.136-155

BANDO RICERCA F.I.A.M.O 2023



FEDERAZIONE ITALIANA
ASSOCIAZIONI E MEDICI OMEOPATI
FIAMO

La **Fiamo** propone anche per il 2023 un **bando** per sostenere le attività di **ricerca** clinica in ambito umano, veterinario, agro omeopatia, ricerca di base o qualsiasi attività di ricerca inerente la Medicina Omeopatica.

Il Bando sarà finanziato con i fondi ricavati dal **5 per mille**.

La scadenza per l'invio dei progetti di ricerca è il **31 ottobre 2023**.

INFORMAZIONI E MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE AL LINK:

<http://www.fiamo.it/area-professionisti/bandi-di-ricerca-fiamo/bando-fiamo-2023/>