

Carlo Poggiali

## **MODERNITÀ DI HAHNEMANN: HAHNEMANN ETERODOSSO.**

### **I. Hahnemann e la semeiologia dei quattro sensi.**

Il medico dopo aver raccolto l'anamnesi spontanea e sollecitato l'anamnesi provocata, utilizzando la facoltà dell'udito e quella della parola, procede con l'esame obiettivo (§. 90) per il quale impiega:

#### **1. Vista:**

*“Osserva e valuta”* gli atteggiamenti indicativi del tono dell'umore del paziente (di cattivo umore, stizzito, agitato, ecc...), le eventuali posture evocanti dolore, la fisionomia, l'espressione del volto, lo sguardo, il colorito del volto, degli occhi, dei tegumenti, l'aspetto della lingua, la presenza di miosi o di midriasi, la presenza e la prontezza dei riflessi pupillari, il tipo di respiro, lo stato dell'addome e dei genitali.

#### **2. Odorato:**

*“Annusa e valuta”* l'alito del paziente.

#### **3. Tatto:**

*“Tocca e valuta”* se la pelle è molle o asciutta, fredda o calda, in ambiti limitati o dappertutto. *“Apprezza e valuta”* i caratteri del polso;

*“Palpa e valuta”* se vi sono ernie e prolassi.

#### **4. Udito:**

*“Ascolta e valuta”* se l'eloquio è o non è coerente, se il timbro della voce è forte o debole oppure roco.

*“Parla e valuta”* l'acuità uditiva del paziente.

*“Auscolta e valuta”* [con lo stetoscopio] il respiro.

**“In una parola il medico tiene conto di ciò che può osservare [con quattro sensi] e che gli sembra meriti essere annotato”. Ma per questa bisogna è necessario “essere pronti ad osservare e possedere un perfetto funzionamento degli organi di senso” (§. 83). Esegue tutto ciò spinto dalla convinzione che “la totalità dei sintomi rappresenta veramente tutto ciò che si può dichiarare patologico in un malato e di conseguenza tutto ciò che c'è da guarire.”**

**La totalità dei sintomi si manifesta:**

- a. Attraverso i sintomi lamentati dal malato.
- b. Attraverso tutti gli indici rivelatori e tutti i sintomi annotati dal medico durante l'anamnesi.
- c. Attraverso tutte le manifestazioni oggettive cercate mediante un esame completo.

Una volta raccolte tutte queste informazioni la totalità dei sintomi fornisce la chiave della prescrizione terapeutica (§. 70).

Pierre Schmidt, traduttore e curatore della 6<sup>a</sup> edizione dell'*Organon* aggiunge al punto c. gli esami di laboratorio e la diagnostica per immagini, che all'epoca in cui scriveva (1952) era ancora limitata ai raggi X. Lo stetoscopio di Hahnemann conservato nel museo dell'Ospedale omeopatico Robert Bosch di Stoccarda, pur costituendo una concessione al penchant per il senso dell'udito, è testimone di un'apertura importante verso gli sviluppi della semiologia obiettiva strumentale che muoveva attorno al 1830 i primi passi.

Nonostante che l'omeopatia abbia il dovere di distinguere i segni patognomonicici, che descrivono la malattia, dai sintomi individuali, che caratterizzano il malato, non è detto che questi ultimi debbano essere, per forza, solo dei sintomi anamnestici o che non possano essere rilevati anche attraverso un esame obiettivo, magari strumentale cioè a dire con una estensione degli altri tre sensi oltre all'udito.

Per esempio un paziente sieropositivo per HIV, con un rapporto CD4/CD8 al di sotto della norma, esito patologico fornito dal laboratorio e tipico nella infezione da HIV in cui marca la progressione della malattia, può tuttavia presentare un valore assoluto di CD4 superiore alla norma: questa situazione, non del tutto usuale, diventa un segno individuale, caratteristico di questo paziente. Se il problema attualmente in atto è un'epatopatia complessa da HCV e HBV, apparentemente ben sopportata ed i sintomi soggettivi di questo paziente slanciato, dotato di talento musicale, entusiasta un p° instabile, in perenne movimento ma facilmente affaticato dal lavoro di ufficio, sono quelli di una cefalea da tensione durante i periodi di maggiore impegno, se tende a starnutire per l'odore dei fiori, senza una sensibilizzazione dimostrata, altro sintomo caratteristico questa volta di tipo funzionale, ci si potrebbe orientare verso il rimedio *Phosphorus*, in direzione del quale il dato di laboratorio, che denota tutta la fragilità insita nella ricchezza del paziente, conduce con non minore forza dei sintomi anamnestici o dei caratteri costituzionali (O.P.).

D'altronde annotava Jahr, il fedele discepolo che l'aveva seguito a Parigi, che anche “il colpo d'occhio più rapido sulla sua *Materia Medica* può mostrarci come sotto il titolo di semplici sintomi [Hahnemann] abbia annotato con costanza, non solo quei disturbi funzionali o sensoriali che poteva osservare con certezza, ma anche le lesioni organiche come infiammazione, congestione, rammollimento, suppurazione, indurimento, stato scirroso o canceroso, delle labbra, della laringe, degli occhi...”.

## II. Hahnemann e l'anatomia patologica.

A suo tempo J.T. Kent esprimerà con forza la seguente opinione: “Una prescrizione omeopatica conforme alla dottrina hahnemanniana non può fondarsi su risultati patologici oggettivi derivati dall'anatomia patologica, dal momento che le sperimentazioni umane non hanno mai proceduto in questa direzione” e più oltre: “Nessun medico, se non ha altre competenze oltre l'anatomia patologica e i sintomi patognomonicici, potrà mai essere in grado di fare una prescrizione omeopatica”.

Tuttavia in un conciso articolo del 1912 J.T. Kent sembra aver preso le distanze da questa impostazione rigidamente dottrinarica ammettendo che quando si sono verificati dei cambiamenti patologici nei tessuti come “nella cataratta, nell'epatizzazione del tessuto polmonare in corso di polmonite, nei fibromi, nell'indurimento ghiandolare, nell'arteriosclerosi, nel cancro...” allora i sintomi del paziente “sui quali dovrebbe basarsi la prescrizione” sono scomparsi e i sintomi presenti al momento dell'osservazione sono i sintomi della malattia.

Quindi nella scelta del rimedio ci si dovrà basare su quelli strettamente correlati alla patologia tessutale in atto e che ne esprimano, ovviamente, anche la risposta individuale. Fa quindi l'esempio dell'epatizzazione polmonare presente nella polmonite: anche se tutti i sintomi indicassero Arsenicum questo sarebbe da evitarsi perché non include tra i suoi sintomi patogenetici l'infiltrazione tessutale: se fosse prescritto il paziente potrebbe morire, quindi bisognerà scegliere tra i rimedi simili ai sintomi del momento quelli che includono nella loro patogenesi le alterazioni tessutali in atto. Queste ammissioni non sono da poco, quanto meno è implicita una semiologia fisica che va ben al di là dell'espressione meramente colloquiale dell'anamnesi.

Anche D. Demarque è d'accordo sull'assunto che la sola conoscenza della patologia classica non sia sufficiente a fare della medicina omeopatica ma sostiene, anche, che “ciò non giustifica in alcun modo il respingere i sintomi analogici di origine anatomopatologica desunti dalla tossicologia e coscienziosamente annotati da Hahnemann nella sua Materia Medica. Se proprio avesse voluto vietarli, in certi casi, ai medici omeopatici non si capisce come mai si fosse messo a raccogliarli con tanta pazienza dai trattati [a lui] contemporanei di tossicologia.”. Quindi “la diagnosi patologica e anatomo-patologica riveste un'importanza capitale nella scelta del rimedio”. E nei casi limite in cui i sintomi delle lesioni organiche fanno sbiadire i sintomi individuali raccolti con l'anamnesi, la scelta tra più rimedi si effettuerà sulla base delle modalità locali.

Poi, qualora l'esame clinico, completato dagli esami di laboratorio, permetta di arguire una similitudine con le lesioni anatomopatologiche prodotte da una qualche sostanza medicamentosa, allora la prescrizione del tossico, opportunamente diluito e dinamizzato, sarà in grado in quanto basata sull'isomorfismo con la fenomenologia oggettiva delle lesioni, di produrre un miglioramento durevole nel malato. Questi criteri erano applicabili anche al caso clinico descritto nel paragrafo precedente.

Invece l'atteggiamento di aderenza esclusiva alla tecnica repertoriale e la tendenza a considerare il dato anatomo-patologico come una formalità indispensabile semmai per la prognosi, o per l'avvio verso una tecnica chirurgica, ma senza alcun interesse per il trattamento omeopatico, tende a creare una cesura incolmabile fra omeopatia e progresso delle scienze mediche. È opinione espressa con forza da D. Demarque che questo modo di procedere “nonostante i successi terapeutici brillanti legati alla finezza nell'identificare i sintomi propri alla reazione individuale è destinato al fallimento in caso di lesioni [organiche] gravi o di malattie legate al terreno”.

D'altronde la messa in luce e la valutazione dei sintomi individuali è razionalmente diretta più ad una Semeiotica Farmacologica Differenziale che è uno degli apporti innovativi e, ancor oggi, più validi dell'omeopatia che non ad evocare le ipostasi fantasmatiche delle “vignettes homéopathiques” icone di pietra nei Teatri della Memoria, veri letti di Procuste per l'individualità del paziente quanto l'attribuzione ad una categoria nosografica o ad un DRG.

### III. Hahnemann precursore di Pasteur.

Fino al 1860 anno della scoperta di Pasteur, la parola microbo non compare nella letteratura medica, si discetta su termini come miasmi, effluvi, malattie miasmatiche. I miasmi sarebbero costituiti da “sostanze organiche presenti nell'aria... effluvi che emanano dalle paludi”. In pochi intuiscono che gli agenti infettivi possano essere degli organismi viventi. Tra questi pochi Hahnemann che 35 anni prima di Pasteur in opuscolo sul trattamento del colera asiatico (1831) dà la seguente definizione di miasma: “.. Il colera, miasma vivente, impercettibile ai nostri sensi, [Hahnemann usa lo stetoscopio ma non il microscopio] che uccide l'uomo, si attacca ai suoi vestiti e passa così da un uomo all'altro... L'unica [sua] causa è un miasma, [cioè] un microrganismo”.

In una nota presente nella traduzione francese (1846) del Trattato delle Malattie Croniche si trova la seguente distinzione tra miasmi acuti e cronici:

- i miasmi acuti dopo essere penetrati nella forza vitale [sistema difensivo immunitario] “nella prima fase dell'infezione” ognuno con proprie caratteristiche, dopo essersi accresciuti rapidamente” a mò di parassiti” ed essersi sviluppati la più gran parte del tempo a mezzo di un tipo caratteristico di febbre, muoiono spontaneamente dopo aver prodotto il loro frutto, cioè, dopo aver completato “l'esantema in grado di propagarli”, permettendo così all'organismo di riacquistare lo stato di salute.
- i miasmi cronici, invece, sono dei ”principi che continuano a vivere” nell'organismo in cui sono penetrati e “non morendo spontaneamente come i precedenti” non permettono questa restituito.

L'approccio di Hahnemann esposto nel Trattato delle Malattie Croniche è quindi fondamentalmente opposto a quello dei suoi contemporanei che cercavano di comprendere questo tipo di patologia con lo studio delle predisposizioni patologiche, delle diatesi come la scrofola, l'artritismo, ecc. Hahnemann invece sembra dare la preminenza ai germi e non al terreno.

### IV. Hahnemann pluralista.

In una lettera del 1830 indirizzata al prediletto allievo Stapf lo rende edotto di una sua malattia intervenuta durante la prolungata malattia della moglie e di come si sia curato: “Staphisagria e Arsenicum, presi alternativamente più volte, mi hanno salvato, così che io ero convalescente quando lei se n'è andata”.

Hahnemann prende, quindi, per uso personale due medicinali successivi ad intervalli brevi.

L'anno seguente (1831) durante l'epidemia di colera consiglia l'alcol canforato in diluizione approssimativa 1:12 nella dose di una o due gocce su di uno zuccherino, ogni 5 minuti. Contemporaneamente si effettueranno, collo stesso preparato, delle frizioni cutanee, dei clismi di pulizia, diluendone 2 cucchiaini con un litro d'acqua, e se ne faranno aspirare al paziente i vapori ottenuti versandolo su di un panno caldissimo. Di più: nella seconda e terza fase di questa malattia prescrive Cuprum e Veratrum album alternati tra loro e con Bryonia e Rhus tox; questi ultimi due andranno assunti contemporaneamente.

Hahnemann quindi consiglia l'uso simultaneo della via orale, inalatoria, tran-sdermica e rettale di più medicinali, successivamente o assieme, sorvolando, per di più, sulle loro modalità che, come nel caso di Bryonia e di Rhus Tox, sono di segno opposto.

La via percutanea sembra piacergli in modo particolare tanto da indurlo ad affermare nel §. 284 dell'Organon: "Pertanto la superficie intera del nostro corpo rivestita dalla propria epidermide intatta è atta a ricevere l'azione dei medicinali in soluzione, specialmente se la frizione medicamentosa è eseguita simultaneamente all'assunzione dello stesso rimedio per via interna."

Nello stesso paragrafo oltre alle mucose di lingua, bocca e stomaco propone come vie di assunzione per i farmaci, quelle delle vie aeree superiori, cioè naso e faringe, e delle vie aeree inferiori. Abbiamo già notato a proposito della terapia del colera l'uso dei vapori di alcol canforato, non è del tutto illegittimo desumere con P. Schmidt che si potranno usare per somministrare i farmaci omeopatici, gli aerosol, i gargarismi, i colluttori, le gocce auricolari, i clisteri e le lavande vaginali. Se l'uso della siringa di Pravaz fosse stato in auge all'epoca, lo spirito modernista e curioso (Aude Sapere) di Hahnemann probabilmente si sarebbe spinto ad utilizzare anche la via parenterale.

Di diversa opinione si era mostrato dieci paragrafi prima, laddove al §. 274, aveva invece sostenuto essere operazione giudiziosa la semplice somministrazione del farmaco per via interna, senza adiuvanti. In ogni caso nell'Aprile 1833 scrive a Bönninghausen: "Da noi, è possibile troncare in 8-12 ore una forma influenzale in atto, se si tratta di una forma leggera, facendo semplicemente annusare Camphora 30 ogni ¼ d'ora. Solo di rado è necessario fare annusare contemporaneamente Causticum!"

Una via di somministrazione "non giudiziosa", quindi e di nuovo c'è la possibilità d'intervenire con più d'un farmaco, anche se con parsimonia estrema, nel caso che, clinicamente, se ne ravvisi la necessità effettiva.

Nel Giugno dello stesso anno il dottor Aegidi gli invia la documentazione di 233 casi di guarigione ottenuti con l'impiego contemporaneo di due farmaci. Hahnemann risponde che non ha da opporgli alcuna obiezione, che alla prima occasione adotterà questa tecnica, sicuro che darà buoni risultati, e gli chiede di poter dare l'annuncio di questa scoperta nella 5ª edizione dell'Organon. Non manca tuttavia di far notare come egli stesso sia un precursore avendo già da tempo utilizzato contemporaneamente Sulfur e Calcarea tramite il preparato Hepar sulfuris e Sulfur e Mercurius tramite Cinnabaris. Mette anche bocca su come dovranno essere i preparati da dare in contemporanea: ciascuno dovrà essere omeopatico al caso da trattare ma ognuno su di un versante od un aspetto non coperto dall'altro.

Dopo aver sperimentato con successo la tecnica di Aegidi, gli annuncia, a Luglio inoltrato, che ha consacrato ad essa un paragrafo speciale nella 5ª edizione dell'Organon, che ha già spedito la sera precedente il manoscritto, che ha chiesto che venga pubblicato rapidamente apponendovi all'inizio il proprio ritratto. Dichiarò il proprio disappunto per aver perduto la priorità della scoperta e cerca di rimediare, subito dopo, dicendo che la caccia alla priorità era uno sport che aveva praticato trent'anni prima, adesso lotta solo perché si conosca la verità più utile, sia che provenga da lui o da un altro. Non è sincero ed ha la coscienza sporca dato che fin da Giugno ha scritto a Bönninghausen che avendo provato con successo la tecnica del bi-farmaco

(Doppel-Arnzei) per via olfattiva adesso conta di farlo sapere al mondo con la nuova edizione dell'Organon il cui testo si trova di già presso l'editore...

## V. Hahnemann e la dinamica di gruppo.

Nell'Agosto del 1833 presenta questi risultati in una riunione di medici omeopatia. Ma qui incontra la resistenza dei suoi allievi i quali stanno agendo quello che nella psicologia dei gruppi viene definito un “gruppo di dipendenza”. Gli appartenenti a questo tipo di struttura, per evitare l'ansia conseguente ai mutamenti che derivano dall'apprendere dall'esperienza, tendono ad esercitare pressioni sul leader o sui suoi diretti rappresentanti affinché venga mantenuto lo status quo di un'ortodossia che in genere è rivelata da un Libro che ne costituisce la Bibbia: in questo caso l'Organon. Hahnemann di fronte alla tensione che si è sviluppata fiuta la possibilità di uno scisma e per prevenirlo non trova nulla di meglio, come si fa del resto in politica, che rinsaldare l'unità del gruppo trasformandolo in un “gruppo a difesa” nei confronti di un pericolo esterno, in questo caso la Medicina Ufficiale, ed è nei confronti di questa che il gruppo diviene scismatico conservando al contempo la piena integrità.

A Settembre scrive di nuovo a Bönninghausen comunicandogli che sa che Hufeland (autorevole esponente dell'establishment medico) è stato informato che lui, Hahnemann, si mostra d'accordo con la possibilità di ottenere la guarigione con l'uso del bifarmacobisimile e allora Hufeland, di certo, è lì che giubila perché l'Omeopatia è rientrata nell'ovile della “sacro sainte Église” e si rimpeciotta all'Arte Medica Antica.

Hahnemann, contagiato dalla psiche collettiva agitata dal gruppo, è in pieno delirio di riferimento: non tiene minimamente conto né dell'atteggiamento benevolo di Hufeland nei confronti dell'omeopatia e del suo fondatore, né del fatto che egli ne abbia ospitato gli scritti nella rivista da lui diretta: ha avuto semmai il torto di aver espresso qualche riserva verso certi aspetti più intransigenti delle formulazioni di Hahnemann. Nel prosieguo della lettera farfuglia che la somministrazione del bi-farmaco, benché assai utile, non è più necessaria né indispensabile. Anzi il renderla nota esporrebbe a tutti i pericoli che deriverebbero dall'uso improprio di questa tecnica da parte degli allopati e degli omeo-allopati. E allora esige la restituzione del manoscritto e pretende che tutto venga sistemato integralmente come era prima anche se, in un debole barbaglio di coscienza, intuisce che questo non è un atteggiamento che sarà immune da critiche. Ne otterrà comunque l'incommensurabile vantaggio di sapere che: “Il Papa della Vecchia Scuola sarà spaventato non poco quando vedrà le sue speranze naufragare con la comparsa dell'Organon!”.

Ma da questa penosa sceneggiata, così come dai suoi antecedenti, emerge il fatto che non vi sono delle controindicazioni assolute all'uso contemporaneo di due rimedi e, soprattutto, che non vi sono nemmeno delle sostanziali preclusioni teoriche. Siamo piuttosto in presenza di quella che in psicopatologia è definita un'operazione “invidiosa”: si nega l'oggetto buono dentro di se (il successo del bifarmaco) perché non se ne può avere il riconoscimento esclusivo, Aegidi all'interno del gruppo ha già commesso uno scippo, altri, gli estranei al gruppo, potrebbero seguirlo.

D'altro canto un gruppo a difesa, che ha come fine l'auto-conservazione nei confronti di un ambiente esterno ostile, non può trasformarsi in un “gruppo di lavoro” veramente creativo, perché per far questo dovrebbe aprirsi al dissimile ed apprendere dall'esperienza. Questa operazione risulta impossibile ai gruppi guidati da un ferreo

assunto di base diretto a conservare la propria identità: se lo facessero, aprendosi al nuovo e all'ignoto, l'identità muterebbe almeno in parte, ma soprattutto vedrebbero svanire il principio guida, la cui sola messa in discussione genera un intollerabile carico d'ansia.

La psiche collettiva ha inghiottito dapprima Bönninghausen che in una lettera del 1865 affermerà di essersi a suo tempo adoperato non solo a dissuadere il Maestro dal rendere noto il nuovo metodo ma anche per convincerlo a condannarlo espressamente, poi toccherà ad Aegidi che rinuncerà, anche lui, alluso del bifarmaco-bisimile. Hahnemann si assume, a questo punto, il merito assai dubbio di aver contribuito a riqualificare l'Omeopatia come “Altra Medicina” e quello assai più negativo di respingere dei risultati, anche se favorevoli, provenienti dall'esperienza clinica per conservare una doppia blindatura: teorica e corporativa.

Al di là dell'origine solo settaria di questa tempesta non mancavano ad Hahnemann due giustificazioni, se non in suo favore, almeno in sua difesa: la prima è che la farmacognosia era ancora incerta e che anche a tutt'oggi si è lontani dall'avere il quadro completo di tutti i rimedi utilizzati. L'uso contemporaneo di più farmaci avrebbe oscurato la conoscenza che si fonda non solo sulla sperimentazione sull'uomo sano ma anche, in parte, tenendo conto degli effetti positivi o di quelli imprevisi che si possono osservare nel corso della terapia (l'odierna farmacovigilanza). L'azione contemporanea di più farmaci non avrebbe reso possibile attribuire con certezza la responsabilità di tali effetti.

L'altra giustificazione è che Hahnemann in questo periodo ha già passato la settantina, è degno di nota che riesca ancora a bruciare in un'ultima fiammata la sua creatività e curiosità, ma in quali condizioni? Vive con una collezionista di fucili, suffragetta in calzoncini già nel 1824, che esercita illegalmente l'omeopatia e lo spinge, lui sedentario, a recarsi di continuo a far visite domiciliari in carrozza. Gli è concesso di fumare un'unica pipa al giorno in un corridoio di passaggio aperto alle correnti: tra non molto morirà di broncopolmonite.

É difficile pensare che in questo ambiente, lui che oltretutto ha utilizzato, per lo più, un rimedio per volta nella sua pratica professionale, possa mettere a frutto i risultati di un'esperienza, “bien que favorable” quanto a risultati, come quella del bifarmaco, ma che avrebbe contribuito ad un mutamento radicale di prospettiva nell'edificio teorico dell'Organon. In quest'opera, vero monumento della Farmacologia Sperimentale, di cui tutt'oggi hanno fruito appieno solo gli omeopati, il primato spetta al farmaco, isomorfo alle manifestazioni patologiche del paziente e non alla malattia così com'è definita dalle classificazioni nosografiche. Nella “Dottrina e trattamento delle malattie croniche” la prospettiva si rovescia: sono i farmaci ad essere, in gruppi omogenei, in posizione ancillare rispetto alle malattie della nosografia hahnemaniana verso le cui manifestazioni sono, di volta in volta, isomorfi. Ed è degno di nota che Hahnemann non vi abbia apportato correzioni. La responsabilità di questa integrazione è stata affidata alle capacità creative dei suoi successori, almeno di quelli a cui è stata poi a cuore un'omeopatia non imbalsamata.

#### Fonti bibliografiche:

1. Aiazzi Mancini M, Donatelli L “Trattato di Farmacologia”, vol. 1°, Vallardi ed., Milano, 1969, pg. 24, 188-189

2. **Bion WR “Esperienze nei gruppi”, Armando ed., Roma, 1987, pg. 163-170**
3. **Bradford TL “La nascita dell'Omeopatia. Vita e lettere di Samuel Hahnemann”, Perla ed., Grosseto, senza indicazione di data, pg. 212, 245,367-369, 378-383**
4. **Demarque D “Techniques homéopathiques”, Boiron ed., Lyon, 1989, pg. 16-17, 22-23, 26, 34, 35, 73-74**
5. **Haffen M “Homéopathie critique”, Le Léopard d'or ed., Paris, 1989, pg. 72, 92-93, 124**
6. **Hahnemann S “Doctrine homœopathique ou Organon de l'art de Guerir”, edizione a cura di P. Schmidt, Grivet ed., Genève, 1952, pg. 90, 106,113, 155, 228, 236**
7. **Julian OA, Haffen M “Nouvelles études de clinique homéobiothérapique”, Bailliere, Paris, 1982, pg. 16-25**
8. **Kent JT “Remedies Related to Phatological Tissue Changes”, The Homœopathican. Journal for Pure Homœopathy, n.2, August 1912, pg. 1-2**
9. **Yates Frances A. “L'arte della Memoria”, Einaudi ed., Torino, 1993, pg 21 e seguenti.**

**Nota:**

**Una prima stesura di quest'articolo è comparsa sui Cahiers de Biothérapie ed.it, 1-2, 1998, pg. 19-26: alla presente edizione sono state apportate sostanziali variazioni stilistiche e un aggiornamento del contenuto e delle voci bibliografiche.**

**Carlo Poggiali**