



Scuola di Medicina Omeopatica di Verona

Vicolo Dietro Santi Apostoli, 2 - 37121 Verona tel 0458030926 - fax 0458026695 email info@omeopatia.org -
www.omeopatia.org

Tesi

Prontuario per la conoscenza dei miasmi

**Il valore dei Miasmi e l'applicazione della dottrina
miasmatica nella clinica di ogni malato,
dalla visione di Hahnemann e Kent all'interpretazione di
P.S.Ortega**

Dott.ssa Anna Cottafavi

Relatore

Dott.ssa Elena Tonini

Anno Accademico 2011-2012

Indice:

- 1. Definizione di malattia secondo Hahnemann, Kent, Ortega.**
 - a.i. Malattie Acute
 - a.ii. Malattie Croniche
- 2. Approfondimento del concetto miasma e definizione di Psora, Sifylis, Sicosi secondo Hahnemann, Kent e P.S. Ortega.**
- 3. Il valore dei sintomi e loro classificazione in base all'interpretazione miasmatica.**
- 4. Applicazione della dottrina miasmatica alla clinica e l'eugenetica dei miasmi.**
- 5. Esempi di classificazione miasmatica secondo la dottrina orteghiana di alcuni rimedi:**
 - a.i. Lycopodium come trimiasmatico
 - a.ii. Calcarea Carbonica omeopsorico predominante
 - a.iii. Thuya omeosicosico prevalente
 - a.iv. Mercurio omeosifilitico caratteristico
- 6. Conclusioni**
- 7. Bibliografia**

Capitolo primo

Definizione di malattia secondo Hahnemann, Kent e Ortega.

Il concetto di malattia nella medicina omeopatica acquisisce un valore e significato che esula dalla considerazione comune di malattia come entità unicamente negativa, di varia e vaga origine, spesso completamente distaccata dall'ESSERE UOMO; la malattia evidentemente non interessa solamente l'organo o l'apparato colpito, bensì la totalità di un essere umano in un dato momento.

Hahnemann giunge a ricercare il *male*, il principio della sofferenza e distruzione, nell'UOMO stesso e non al di fuori di esso.

Nei primi paragrafi dell'*Organon* definisce la malattia *un'alterazione dello stato sano dell'uomo, squilibrio o perturbazione della Forza Vitale*, risultato del tentativo della *vix medicatrix naturae* di ritornare al benessere o equilibrio; i sintomi pertanto sono l'espressione dell'alterazione dello stato di salute; non elementi da silenziare con qualsiasi mezzo possibile, ma piuttosto indizi da seguire nel definire il *quadro di malattia* e ripristinare lo stato di salute.

Lo stato di salute coincide con l'armonia generale dinamica dell'organismo, un equilibrio unico e dinamico, dominato dalla Forza Vitale, "... le Malattie non sono che alterazioni dello stato sano dell'uomo...".

Hahnemann classifica le malattie in:

i. Malattie Acute

Processi morbosi della forza vitale indisposta ad andamento rapido che decorrono in breve tempo, suddivise in:

a) Malattie che colpiscono singoli individui, causate da influenze nocive quali: eccessi o privazioni sessuali, strapazzi da lavoro manuale, raffreddamenti o surriscaldamenti, ecc;

manifestazioni della *psora*, che ritorna spontaneamente in latenza se la malattia acuta non è stata troppo violenta.

b) Malattie sporadiche che colpiscono numerosi individui simultaneamente in luoghi isolati, sono generate da agenti meteorici o tellurici.

c) Malattie epidemiche che colpiscono molti individui nello stesso tempo, hanno una causa comune e i singoli casi si assomigliano tra loro. Possono diventare contagiose in zone molto affollate e, se abbandonate a se stesse, finiscono o con la guarigione o con la morte. Alcune di queste appaiono sotto forma di malattie ben distinte e caratteristiche per cui sono conosciute con un nome tradizionale (*morbillo, pertosse, vaiolo, ecc.*) e alcune possono colpire la stessa persona una volta sola durante la vita mentre altre possono colpire ripetutamente la stessa persona.

ii. **Malattie Croniche**

Le malattie croniche appaiono spesso trascurabili e impercettibili, ma agiscono sull'organismo vivente alterandolo profondamente nel suo stato dinamico; la forza vitale è incapace di estinguerle da sola.

Le malattie croniche si distinguono in:

a) Malattie iatrogene, conseguenza di cure allopatiche.

b) Malattie croniche apparenti, ovvero legate alla condotta di vita, all'igiene e all'ambiente esterno. Queste malattie in genere spariscono da sé con un regime di vita appropriato.

c) Malattie croniche, vere, naturali ovvero quelle dovute ad un miasma cronico.

Hahnemann, con l'osservazione e l'esperienza, approfondisce il concetto di Malattie Croniche originate da un *Miasma*.

Egli aveva osservato che numerosi pazienti trattati omeopaticamente per la loro malattia, dopo un'apparente guarigione iniziale, tornavano ad ammalarsi in forma più o

meno modificata o addirittura aggravata dal subentrare di nuovi e più gravi (limitanti) sintomi, il cui ulteriore trattamento risultava più sconcertante del precedente.

“...perché la forza vitale, che è stata istituita per vegliare sull'integrità dell'organismo, che lavora per procurare la guarigione, sulla quale i medicinali omeopatici esercitano un'influenza tanto efficace, non può procurare la guarigione vera e durevole? (Malattie Croniche)”

La malattia veniva trattata solo superficialmente e mai arrestata nella sua evoluzione (salvo l'uso di trattamenti terapeutici idonei), la motivazione era da attribuire al “male primitivo”

La malattia cronica è presente nell'individuo fin dall'inizio della vita. I sintomi presentati dal paziente sono la manifestazione superficiale di una malattia profondamente insita nell'organismo, creatasi in seguito a numerosi e antichi danni sulla forza vitale ereditati dai genitori e dagli avi, ed emergenti a seguito di delusioni, malattie, dolori in senso lato, abitudini di vita, rapporti interpersonali problematici, e vissuti dal paziente.

Lo scopo e l'importanza di identificare e guarire il *male primitivo*, il *miasma* cronico, vengono avvalorati da due concetti enunciati da Hahnemann:

-Organon §2 “La guarigione ideale è la restaurazione rapida, dolce, duratura della salute ossia la rimozione del male nella sua totalità nel modo più rapido, più sicuro ed innocuo, e per ragioni evidenti.”

-Malattie Croniche “...il male primitivo giammai è vinto dall'energia di una costituzione robusta, o cede al regime più salutare, o si estingue da solo, ma fino alla fine della vita si aggrava senza fermarsi con gli anni, prendendo la forma di altri sintomi più molesti, come avviene in ogni malattia miasmatica cronica”.

Da qui emerge in modo chiaro l'idea hahnemanniana che la terapia omeopatica per indurre la guarigione deve avere un'azione profonda e di conseguenza duratura; questo scopo può essere ottenuto solamente eradicando la malattia cronica dall'individuo, il miasma che si rende manifesto nei segni e sintomi del paziente.

Da questa interpretazione della Malattia ne deriva che nel fare l'anamnesi si raccoglieranno non solo i sintomi più salienti, particolari, non comuni e caratteristici, ma bisognerà tener conto anche dell'età del paziente, della sua costituzione fisica, del suo modo di vivere, del suo regime alimentare, delle sue occupazioni, delle sue abitudini, delle sue relazioni sociali, della sua situazione familiare, della sua vita sessuale, nonché della sua predisposizione ereditaria (fattori che, oggi, possiamo dire influenzano la programmazione epigenetica)¹.

Riguardo ai miasmi cronici in particolare Hahnemann ne ha identificate tre tipologie che si manifestano con specifici sintomi locali e dai quali provengono la maggior parte delle malattie croniche: si tratta di Psora, Sifylis e Sicosi, che saranno approfondite nel secondo capitolo.

1

Le rapide trasformazioni dell'ambiente modificano l'epigenoma, inducono a cambiare l'organismo e si trasmettono in verticale da una generazione cellulare all'altra, modificando la storia della specie e addirittura la biosfera. (Ernesto Burgio *"Epigenetica e rivoluzione in epidemiologia del XX secolo. L'incremento delle malattie cronico-degenerative e neoplastiche alla luce dei nuovi modelli patogenetici"* X° Congresso F.I.A.M.O. marzo 2012)

Analizzando il pensiero di **Kent**, nelle *“Lezioni di Filosofia Omeopatica”* si nota che egli differenzia le malattie acute da quelle croniche rimanendo fedele alle teorie enunciate da Hahnemann;

i. **Malattia acuta:** malattia che invade l'organismo passando attraverso tre stadi; il periodo prodromico, una fase evolutiva, un periodo di declino durante il quale il malato raggiunge la guarigione, o si aggrava fino alla morte.

ii. **Malattia Cronica:** miasma che ha periodo prodromico, progressione continua, che termina solo con la morte del paziente, se non curato adeguatamente.

Kent specifica che i casi più difficili sono quelli in cui il miasma cronico si complica con una prescrizione allopatrica.

Ortega in epoca moderna riprende questi concetti e definisce malattia, in accordo con Hahnemann, *il male, il principio della nostra distruzione, la causa della sofferenza* e aggiunge: *“Cercarlo fuori di noi è stato il primo tentativo realizzato dall'uomo in generale, trovarlo in noi stessi è stato il risultato dell'insistente riflessione dello stesso uomo.”*

Nell'enunciare la sua teoria sui miasmi Ortega premette che la sofferenza si manifesta in ogni individuo con caratteristiche personali; riconducibili ai tre miasmi principali che sono il “fondo costituzionale” individuale.

Egli parte dal concetto di diatesi, così come viene espresso da Trousseau: *“predisposizione congenita o acquisita ma essenziale e invariabilmente cronica, in virtù della quale si producono alterazioni multiple nella forma, però uniche nell'essenza”*. La diatesi è una *“condizione di esistenza anomala, dovuta all'estendersi delle alterazioni che, costituendo le prime manifestazioni di squilibrio organico della forza vitale, si ripercuotono nella totalità dell'essere e arrivano a modificarlo in forma permanente, predisponendolo necessariamente a diverse sofferenze, in concordanza con le*

caratteristiche delle manifestazioni sopresse” (Appunti sui Miasmi, P.S. Ortega, CEMON EDITRICE).

Da qui Ortega afferma che il miasma è la vera causa delle malattie in quanto alterazione del principio vitale e del ritmo biologico. *“La malattia”, dice, “è lo squilibrio della Forza Vitale. Quando questo squilibrio diventa trascendente, quando invade con le sue conseguenze tutto l’individuo e non solo, ma diventa PERMANENTE, allora riconosciamo le caratteristiche del MIASMA, perciò definiamo il miasma come uno stato morboso costituzionale o diatesico che determinerà la forma di esistenza dell’individuo certamente ammalato”.*

La malattia cronica è quindi inteso come diatesi, come patologia costituzionale o condizione scatenante.

Capitolo secondo

Approfondimento del concetto di miasma e definizione di Psora, Sifylis, Sicosi secondo Hahnemann, Kent e Ortega.

Psora

Hahnemann definisce la *Psora* come madre degli infiniti mali che hanno colpito l'umanità, la più antica malattia cronica che presenta come segno e lesione caratteristica lo *Scrach* (erroneamente tradotto come *eczema della scabbia* ma che corrisponde ad una vescicola isolata che prude in modo insopportabile).

Perché la più antica e grave di tutti i miasmi? Hahnemann lo spiega riferendosi ad alcuni fattori propri della psora:

-la facile contagiosità, anche solo per contatto cutaneo

-la possibilità di cessare spontaneamente sulla pelle prima di un qualsiasi trattamento curativo o soppressivo e quindi complicarsi in seguito alle più svariate situazioni (bagni freddi, delusioni, paure..)

-la facilità alla soppressione e pertanto la sua più frequente complicazione. La soppressione è un'azione locale su un sistema che ha diminuito il livello complessivo di salute, abbassa l'energia vitale e approfondisce la malattia di fondo.

Organon §187

Ben altra origine hanno quei mali, quelle alterazioni, quei disturbi che si riscontrano sulle parti esteriori dell'organismo e che non sono dovuti all'azione di agenti esterni oppure che sono conseguenza di piccole lesioni esterne. Essi hanno la loro origine in un male interno. Considerarli come mali esterni e curarli solo e quasi esclusivamente con applicazioni terapeutiche locali o trattarli chirurgicamente con mezzi simili è cosa dannosa.

Organon §189

Nessun male esterno (non dovuto a lesione traumatica esterna) può insorgere o permanere o peggiorare senza causa interna, senza partecipazione di tutto l'organismo: non esiste un'eruzione alle labbra, non una suppurazione ungueale senza che, prima ed in pari tempo, non vi sia una perturbazione interna dell'organismo.

Hahnemann deduce inoltre che le manifestazioni cutanee (eczema, ulcera venerea e condilomi) che compaiono dopo la diffusione del contagio (manifestazioni primarie), hanno la funzione di lenire le sofferenze della Forza Vitale, facendo ammalare una parte del corpo non indispensabile alla vita. Quando accade che si elimina l'eruzione solo localmente (si effettua una soppressione del sintomo), la malattia stessa si accresce all'interno dell'organismo. Questo accrescimento del male interno porta, col tempo, ad una estensione del miasma ed alla comparsa di innumerevoli sofferenze.

Organon §201

La forza vitale dell'uomo, quando è colpita da una malattia cronica che non può vincere con le proprie energie, si decide a determinare la formazione di un male locale, in una parte esterna del corpo, per far tacere la malattia interna, che minaccia di distruggere organi vitali e la vita stessa, facendo ammalare e mantenendo malata una parte dell'organismo non indispensabile alla vita: si tratta di spostare il male interno in un male esterno locale. La presenza del male locale porta momentaneamente al silenzio la malattia interna, senza però guarirla o diminuirla. Tuttavia il male locale rimane sempre come un sintomo della malattia generale, come una parte della stessa, però ingrandita dalla forza vitale e trasportata in parte del corpo non pericolosa (esterna), con lo scopo di quietare il male interno.

Con questo sintomo localizzato la forza vitale guadagna poco nei confronti della malattia in toto, che un po' alla volta accresce il male interno e ingrandisce e peggiora il male esterno, affinché esso basti a silenziare il primo. Per esempio i condilomi si moltiplicano

e crescono, finché la sicosi non è guarita. Il male locale diventa sempre più difficile a guarire, man mano che la malattia generale cresce.

Organon §204

I sintomi locali sono vicarianti e silenziatori della malattia generale e non vanno mai curati con mezzi terapeutici locali. La cura è generale, verso il miasma fondamentale e guarendo il miasma scompariranno anche i sintomi primari e secondari.

Organon §203

Ogni medicazione esterna, diretta a togliere dalla superficie del corpo tali sintomi locali, senza guarire la malattia miasmatica interna, come ad esempio la cura con pomate applicate sulla pelle contro l'eruzione, la causticazione di un'ulcera, l'asportazione di condilomi con metodi chirurgici o con legature, costituisce un metodo di cura esterno che è la causa principale di innumerevoli mali cronici.

Organon § 190

La cura utile, sicura, giovevole e radicale di un male esterno, non dovuto a cause traumatiche, deve agire su tutto l'organismo e tendere alla guarigione con la distruzione del male generale, con rimedi interni.

Nel suo studio approfondito Hahnemann identifica diversi sintomi di Psora latente e Psora manifesta. Riconoscere i sintomi della Psora latente, permette di curare il miasma cronico in uno stadio precoce, prima che essa si sia manifestata completamente.

Il passaggio dalla fase latente alla fase manifesta, che può durare diverso tempo, viene determinato da qualsiasi tipo di sollecitazione (fattori esterni, ambientali, sociali, ecc).

Nell'elenco dei sintomi di Psora latente e manifesta, riportato in appendice A, si nota la varietà della sintomatologia, nonché il diverso livello di gravità in base all'organo o

apparato interessato; la chiave di lettura di Hahnemann è, ancora una volta, l'espressione di una rivoluzionaria visione della malattia.

“... Mi è stato possibile, trovare e riconoscere sia i sintomi della psora, assopita e latente all'interno dell'organismo, sia i malesseri legati alla psora manifesta, confrontando con puntualità lo stato di salute di tutte le persone colpite paragonandole a me, che, cosa veramente rara, non sono mai stato psorico e, quindi, sono rimasto libero, dal momento della mia nascita fino ad oggi, che ho raggiunto l'ottantesimo anno di vita, da questi malesseri descritti qui e più sotto.... Molti sintomi portano a concludere che all'interno dell'organismo si stia sviluppando e accrescendo la psora, anche se questa non ha raggiunto, ancora, la sua manifestazione evidente e si trova in uno stato latente; ma questi sintomi non si riscontrano tutti contemporaneamente nella stessa persona; una ne può avere diversi, un'altra di meno; qualcuno un solo sintomo, anche se, nel corso della vita, possono aggiungersene altri, mentre, in un'altra persona, questo potrebbe non succedere; tutto dipende dallo stato fisico in cui ci si trova o dalle circostanze esterne...”
(Malattie Croniche).

Viene sottolineato pertanto come la malattia sia UNA, interessi l'organismo in TOTO e pertanto le manifestazioni, sebbene si parli di una stesso MIASMA, possano essere molto diverse poichè molto diversi sono gli individui nei quali il miasma si manifesta.

Kent definisce la Psora come *disordine originario* della condizione dell'uomo, una predisposizione interna che prepara l'uomo a ricevere la malattia, il contagio, dando probabilmente rilievo al paragrafo 13 dell'Organon *“... la malattia non è da considerarsi un quid, materia peccans, separato dall'organismo...”*

In particolare Kent differenzia l'origine della Psora dagli altri due miasmi: Sifylis e Sicosi nascono in seguito ad *un atto impuro*, la Psora invece si origina ancor prima dell'*azione*.

Kent afferma che *l'Uomo pensa, vuole e agisce*. Dunque, la Psora si crea, nella *“alterazione”* della volontà e dell'intelletto (intenzione) dell'uomo. *Se l'uomo avesse*

sempre aspirato alla giustizia e integrità e non avesse incominciato a desiderare ciò che è falso e impuro, non sarebbe entrato in una condizione di malattia

A questo punto, focalizzare il trattamento sul *germe* o sull'*elemento esterno* e non sul *substrato alterato*, complica la malattia in quanto riduce la capacità di autoregolazione del sistema (organismo).

Proceso Sanchez Ortega² riferendosi al concetto hahnemanniano di miasma come malattia cronica, lo puntualizza definendolo come predisposizione, substrato che si crea in ciascun individuo e che porta poi all'espressione della malattia (perturbazione profonda della forza vitale).

La *Psora* è lo *stato costituzionale del difetto, della carenza, della mancanza, dell'inibizione*, la *Sicosi* lo stato attraverso il quale la predisposizione si esprime con *l'eccesso* per compensare il *difetto* e la *Sifylis* lo stato della *perversione*.

Presenta l'individuo psorico come facilmente timido, fiacco, riservato, delicato, lento nell'agire e decidere, con eccitabilità passeggera che lo esaurisce; pieno di ansietà, con tendenza ad ammalarsi, lento e debole nella digestione, nell'assimilazione dei nutrienti. Timoroso, pauroso e irritabile, tendente alla delusione, cerca protezione, aiuto, appoggio, riconoscimento reale (non apparente come per il sicosico) e i brevi impeti di superbia sono subito sopraffatti dal rimorso.

Mente e corpo sono afflitti da debolezza che si traduce in scarsa possibilità di fare, vivere, creare, poiché la *Psora* è l'alterazione dell'equilibrio nel senso del meno: l'individuo tende alla stanchezza e all'immobilità, a non essere, non fare, non produrre.

Ortega, che associa ad ogni miasma uno dei tre colori primari, sceglie l'azzurro, colore freddo e di moderazione, per la *Psora*.

² Proceso Sanchez Ortega (1919-2005), fondatore della Mexican Homeopathic medical school) è l'autore che più ha colpito la mia attenzione riguardo alla teoria miasmatica.

Sicosi

Ne “Le Malattie Croniche” Hahnemann definisce la Sicosi come miasma cronico che si manifesta principalmente con *escrescenze a cavolfiore* (§ 79 dell'*Organon*).

Nel paragrafo 166 delle *Malattie Croniche* Hahnemann evidenzia che la gonorrea si era diffusa soprattutto durante la guerra francese, tra il 1809 e il 1814.

Le manifestazioni primarie interessano soprattutto l'apparato urogenitale: patologie renali, cisti, disturbi uterini e ovarici nella donna; prostatici e uretrali nell'uomo. Caratteristiche le secrezioni con odore di pesce e l'odore di muffa delle urine.

I metodi di trattamento dei condilomi a quel tempo erano a base di applicazione di preparati mercuriali o per asportazione violenta delle escrescenze. Hahnemann, dalla sua esperienza di osservazione, coglie l'effetto soppressivo di tali trattamenti con la conseguenza della comparsa di recidive (nella migliore delle ipotesi) o dell'approfondimento della malattia in organi più importanti e sintomi limitanti la vita del paziente: problemi reumatici alle articolazioni, contratture e accorciamenti tendinei, sindrome del tunnel carpale, indolenzimenti e crampi muscolari, anemia, ritardo nella crescita, coliche gassose nel neonato con feci verdastre, secrezioni mucose dense.

Organon § 79: “la Sycosi è sempre stata considerata fino ad oggi una malattia che forma un'entità a sé stante. Questo è un grave errore,...la si credeva guarita dopo la distruzione delle escrescenze cutanee, ...la discrasia, che pur persisteva, sfuggiva all'osservazione”.

In conclusione, secondo Hahnemann, le metodiche soppressive complicano il miasma sicotico, risvegliando un miasma psorico latente e quando la psora si manifesta, deve essere sempre trattata per prima perché più temibile e dannosa (*Malattie Croniche*).

Kent nelle sue *Lezioni di filosofia omeopatica* riporta i concetti fondamentali espressi da Hahnemann, ma pone l'accento sulla volontà “impura” dell'uomo, come origine della disposizione al contagio. “*La storia di tutti i casi sicotici osservati vi permetterà di farvi*

un'opinione sulla costituzione sicotica esattamente allo stesso modo in cui Hahnemann, attraverso la raccolta dei dati sulla psora, riuscì ad accertarne la natura e ad elaborare i rimedi simili alla psora nella natura e nell'azione" (XXI lezione di filosofia omeopatica)

Hahnemann descrive i rimedi antipsorici, mentre Kent pone l'accento sui rimedi omeosicotici per la cura di tale miasma cronico; i rimedi che si adattano infatti solo ad un particolare aspetto non possono agire in profondità, il rimedio omeosicotico si adatta al quadro del miasma, riesce a far regredire la malattia producendo un ritorno dei sintomi iniziali, ovvero l'inizio di guarigione secondo la legge di Hering, (dall'organo più importante al meno importante, dall'interno all'esterno, dall'alto verso il basso, nell'ordine inverso alla comparsa dei sintomi); Kent ne Le lezioni di filosofia omeopatica scrive: "Tutti i medicamenti in grado di produrre il quadro sintomatico della sicosi possono essere definiti omeosicotici, ma si possono chiamare omeosicotici tutti quei rimedi che, quando vengono somministrati in caso di sicosi a uno stadio avanzato, riescono a far regredire la malattia, a riprodurre le forme iniziali e a far ricomparire le secrezioni".

In epoca più recente **Ortega** delinea con particolare attenzione la tipologia del paziente sicotico: se alla Psora corrisponde la caratteristica del *Difetto*, alla Sicosi quella dell'*Eccesso* e il suo colore è il giallo: colore vistoso e brillante.

È possibile così ricavare una serie di "sintomi da ECCESSO" per iper-produzione e iper-proliferazione: neoformazioni, escrescenze (soprattutto dentate e peduncolari), verruche, escrescenze cutanee di ogni tipo, fibromi, epitelomi, lesioni ipertrofiche, calcolosi renale e biliare.

In accordo con il pensiero hahnemanniano, Ortega sottolinea che la *Sicosi* è lo stato costituzionale risultante dalla *soppressione arbitraria e non naturale* delle affezioni catarrali e delle secrezioni patologiche prodotte dagli eccessi: ad esempio la gonorrea contratta per abuso del sesso, gli eccessi di cibo e bevande. Vengono attuate

soppressioni negando alla natura la possibilità di eliminare i prodotti dell'eccesso e i "detriti" che rimangono imprigionati nei tessuti genereranno neoformazioni o iperplasie.

Appunti sui Miasmi, capitolo VII: è il miasma prodotto dall'egoismo, dall'ambizione del piacere senza pensare agli altri, con l'egoismo che fa dimenticare tutti e anteporre se stesso. Quest'intima sensazione di egoismo, di sapersi prevaricatori degli altri per scarsa considerazione, di approfittarsi di tutto ciò che ci circonda senza mai solidarizzare con alcuno, imprimerà necessariamente nello spirito del sicotico il sussulto e l'aperta paura che non è la timidezza o l'ansietà psorica. Il sicotico vuole scappare, la sua avidità gli fa desiderare di nascondersi... Tanto nel suo pensiero come nei movimenti e nella sua mente, le idee si agitano e si succedono con un'affluenza che lo fa diventare allucinante, fantasioso, volubile, capriccioso... i suoi dolori sono come i suoi sintomi mentali, mutevoli, erratici, pungenti ed insopportabili. È instabile sotto tutti gli aspetti".

Secondo l'interpretazione di Ortega deduciamo che il soggetto sicotico è precipitoso, si arrabbia e strilla e aggredisce, ma se non riesce ad imporsi scappa. Mentalmente sarà l'audace, l'impaziente, il vincitore (ma quando non vince scappa!); i suoi affetti saranno spesso posposti alla sua egolatria. L'instabilità a cui fa riferimento è conseguenza del suo essere volubile, mutevole e capriccioso, che si estrinseca anche con debolezza di memoria, la fragilità ed in generale la debolezza della persona; se nello psorico la consapevolezza della propria fragilità genera timidezza, nel sicotico, di natura più aggressiva, genera fissità di idee e di pensiero, poiché solo rimanendo ben saldo nei suoi ragionamenti sente di poter affrontare gli ostacoli.

In sintesi, colui che se si ritrova con poche risorse, mentali e fisiche, antepone se stesso agli altri, ostenta come uniche verità le proprie in modo da essere sempre pronto e non dover uscire dal proprio seminato.

"Lo psorico trattiene, tace per paura. Il sicotico spara quello che pensa, tutto e subito. Sbotta, aggredisce verbalmente, si sfoga, poi non ci pensa più. Non rimugina." (Appunti sui Miasmi).

Caratteristiche della personalità sicotica (Appunti sui Miasmi, ...)

- Sfiduciato e suscettibile
- Quando si arrabbia grida e strilla
- Pauroso per ogni cosa a cui reagisce con soprassalti
- Paura della salute e della morte
- Desidera fuggire, nascondersi
- Precipitoso nel pensiero e nei movimenti
- Nella sua mente le idee si agitano e si succedono velocemente; ossessionato da idee fisse
- Confusione mentale a causa dell'iperattività ideativa
- Se riceve un'offesa la ribatte con esagerazione
- Fantasioso, petulante, inconsistente, volubile e capriccioso
- Iniziano molte cose e non persistono in niente
- Suscettibile ai cambi atmosferici
- Sintomi mentali e dolori erratici, pungenti, insopportabili
- Bisogno di movimento
- Instabile sotto tutti gli aspetti
- Impaziente, quando vuole qualcosa lo persegue immedesimandosi con ciò che vuole ottenere
- Presuntuoso, dittatore, fatuo e impertinente
- Ama ma sempre molto meno che se stesso
- Tende all'accumulo sia sulla pelle che sullo scheletro (papillomatosi, nodosità, artritiche, callosità, ipertrofia tonsillare, cisti ovariche, ecc.)

Syphilis

Organon § 79: "Fino ad oggi non si conosceva che la Sifylis come malattia infettiva che non guarisce e che si estingue soltanto con lo spegnersi della vita".

Hahnemann nelle *Malattie Croniche* e **Kent** nelle *Lezioni di Filosofia Omeopatica* definiscono il miasma Sifilitico come malattia ulcerosa propriamente detta. L'infezione venerea interessa tutto l'organismo in seguito al contagio e la formazione della lesione localizzata è la risposta della forza vitale che ancora una volta cerca di difendere gli organi più nobili creando un sintomo esterno per silenziare la grande malattia venerea interna [*Malattie Croniche*].

Hahnemann in oltre cinquant'anni di professione medica diceva di non aver mai visto comparire altre tracce di malattia, altri disturbi, fino a quando il sifiloma venereo è lasciato in superficie, ma la soppressione peggiora e approfondisce la patologia costringendo la forza vitale a creare un nuovo sintomo più forte e grave: dall'ulcera venerea si arriva al sifiloma.

Riguardo al Miasma sifilitico **P.S. Ortega** specifica che gli corrisponde la caratteristica della *perversione* e il colore primario ad esso attribuito è il rosso: caldo e passionale.

"...per la profondità delle sue reazioni patologiche, distrugge nella maniera peggiore la natura umana. La trasgressione originale che motiva la Psora, diventa più trascendente con l'eccesso sicosico e raggiunge lo sterminio con la degenerazione sifilitica" (Appunti sui Miasmi).

"...come diatesi magna o miasma, è lo stato costituzionale risultante dalla soppressione arbitraria e innaturale delle affezioni ulcerose e cancerogene. Lo riconosciamo dalla profonda aggressività che lo caratterizza sia allo stato latente che manifesto; aggressività verso gli altri e se stesso." (Appunti sui Miasmi).

Con questa definizione Ortega collega insieme i tre miasmi ricordando, come già intuito da Hahnemann, che frequentemente ci si trova di fronte ad individui in cui uno dei

miasmi cronici è complicato dalla presenza degli altri e precisa che ciò che la nostra pelle presenta sotto forma di ulcera, di lesione inguaribile, di cancro, si è generata dallo squilibrio generatosi nella psiche prima e poi nel soma.

Alcuni sintomi caratteristici della Sifylis sono: distruzione, alterazioni degenerative tissutali (*perversioni*), acne corrosiva, osteomielite, alopecia, callo ulceroso, glioma maligno.

Il soggetto sifilitico psichicamente sarà apertamente o velatamente incline alla violenza, alla distruttività (*Appunti sui Miasmi*): nel paziente riconosceremo l'odio, il rancore, la cattiveria, la gelosia cieca, il furore e la rabbia pronte a scoppiare. Il peggioramento sarà durante notte, propizia per la manifestazione dei suoi squilibri. I dolori saranno penetranti, laceranti, compulsivi e spasmodici.

Tipica della Sifylis è la tendenza alle alterazioni morfologiche, alle asimmetrie degli organi pari, alle deformità osteo-scheletriche e cartilaginee: massiccio cranio-faciale asimmetrico, bozze frontali prominenti, fragilità dentaria e tendenza alle carie precoci anche nei denti decidui, agenesie dentarie, presenza di elementi soprannumerari, elementi conoidi, fusione o duplicazione dentaria, prognatismo mandibolare, labiopalatoschisi, dimorfismi della colonna vertebrale, valgismo o varismo delle ginocchia, ecc...

A livello emozionale e caratteriale, sono peculiari del miasma sifilitico l'ansia e la paura verso le malattie infettive, la vendicatività, l'isolamento rispetto al contesto sociale e familiare, l'instabilità caratteriale. In genere si tratta di individui freddi, introversi, nervosi, altezzosi, scostanti e distaccati.

Caratteristiche della personalità sifilitica (*Appunti sui Miasmi, ...*)

- Incline alla violenza più o meno apertamente; violento sia nei confronti della famiglia che della società
- Non si ferma davanti a scelte mostruose
- Non rispetto per le autorità, anarchico
- Rancore, odio, cattiveria

- Vendicativo
- Desiderio di uccidere o di uccidersi
- Desiderio di distruggere
- Crudeltà e disprezzo per gli altri
- Gelosie cieche ed irrefrenabili
- Profonda tristezza e assoluta prostrazione della mente
- Smemorato per fatti recenti; ricorda i fatti remoti
- Aggravamento di notte
- Dolori penetranti, laceranti, compulsivi e spasmodici
- Lesioni distruttive (acne corrosiva, osteomielite, callo ulceroso, ulcera duodenale, glioma maligno, ecc.)

Capitolo terzo

Il valore dei sintomi e loro classificazione in base all'interpretazione miasmatica.

Organon § 153: "allo scopo di trovare la giusta potenza morbosa artificiale, per guarire il male ...devonsi prendere in considerazione in modo particolare e quasi esclusivo, i sintomi salienti, quelli particolari, quelli non comuni, quelli caratteristici della malattia."

Nell'applicazione della dottrina omeopatica Hahnemann delinea alcune regole fondamentali da tenere presente per poter guarire profondamente il malato.

Dall'osservazione sperimentale dei rimedi sul soggetto sano e l'uso nella pratica clinica è nata la necessità di arricchire l'*interrogatorio omeopatico* con quesiti che, partendo dalla domanda del paziente, ne facessero emergere la sua individualità.

vd APPENDICE B

Di fronte a questo esame individualizzato del paziente e rispetto a quanto emerso nel frattempo dall'esperienza del *proving*, fu evidente la necessità di selezionare e gerarchizzare i sintomi emersi nella visita al fine di *comporre il quadro sintomatologico* sul quale prescrivere per *risonanza* il rimedio corrispondente,³ il *Simillimum*.

Saper riconoscere e individuare sintomi caratteristici del miasma prevalente, permette di indirizzare proprio su questi la prima terapia e così di seguito fino ad arrivare all'origine della malattia e pertanto guarirla.

Ortega, rispetto alla raccolta dei sintomi, parte innanzitutto dal presupposto che, essendo gli ammalati caratterizzati da una mescolanza miasmatica, ognuno avrà il suo particolare colore, perché l'azzurro, il giallo ed il rosso, variamente mescolati, possono dare origine ad una infinità di colori diversi.

3 Il principio o *effetto di Risonanza*, ben noto in fisica, *corrisponde alla legge di similitudine* hahnemanniana.

“...Questo accumulo di carenze o inibizione, di eccesso o ostentazione, di perversione o distruttibilità, si manifesta in ognuno degli esseri umani ed è dovuto alla molteplicità di eredità patologiche che portiamo con noi. Logicamente non presenteremo un solo tipo di queste anomalie o malformazioni, ma l’insieme di queste tre forme fondamentali e uniche della disritmia biologica”. Il miasma presente in tutti gli uomini è rappresentato da “ tutto ciò che si oppone alla libera realizzazione dell’essere umano in quanto tale” (Appunti sui Miasmi).

Egli ricorda l'indicazione di Hahnemann: in ogni uomo i miasmi sono sempre mescolati, anche se l’atteggiamento corrisponde più a una sola di queste “diatesi”, ci saranno, in ognuno di noi, alcuni segni o alcune manifestazioni delle altre due, ma è indispensabile fare diagnosi del miasma predominante.

Di conseguenza, incontreremo innumerevoli tipi di psorici o di sicotici o di sifilitici in base a come i tre miasmi sono variamente mescolati.

Di fronte all’insieme dei sintomi raccolti, bisognerà pertanto determinare la “totalità utile” che per Ortega è quella che rappresenta il momento che sta vivendo il nostro paziente. Occorre inquadrare il paziente non solo per come ci appare, ma anche per ciò che condiziona la sua vita ed il suo modo di essere.

Per giungere alla totalità, bisogna individuare tutti gli antecedenti che presentano dipendenza con la patologia attuale i fattori di predisposizione (temperamento, costituzione) ed in che modo il soggetto ha reagito al loro influsso.

La totalità sintomatica, quindi, non sarà la totalità numerica, ma la totalità corrispondente al miasma dominante.

Ortega precisa che, nella raccolta dei sintomi, per meglio individuare il miasma dominante, bisogna ricordare che un sintomo può essere preso in considerazione solo se viene accettato dal paziente, cioè se ne è chiaramente consapevole, inoltre che è necessario dapprima eliminare i sintomi causati da terapie soppressive perché emerga in superficie la vera espressione miasmatica.

La prima prescrizione dovrà coprire “l'adesso” (Ortega, *Appunti sui Miasmi*) del paziente. Successivamente si elimineranno ad uno ad uno tutti gli strati miasmatici in perfetta concordanza con la legge di Hering.

Quando si analizzano i sintomi di un paziente va ricordato che, in ogni individuo, vi è la compresenza dei tre miasmi e che vi è una diversa modulazione dei sintomi stessi a seconda del miasma prevalente.

Ortega fa presente inoltre che spesso anche il medico attento ha difficoltà a gerarchizzare ed individuare i sintomi più rappresentativi del soggetto e del suo Miasma, poiché frequentemente c'è la tendenza a minimizzare e confondere l'espressione della sofferenza umana.

Negli “*Appunti sui Miasmi*” Ortega sottolinea la necessità di comprendere il significato profondo individuale del sintomo, soprattutto per i sintomi mentali, quelli che più facilmente di prestano ad interpretazioni erranee:

*“Esemplifichiamo: cosa molto seria è che un ammalato si senta un po' nemico della vita. Ebbene possiamo trovare varianti molto sottili, che, se non sono riconosciute e definite, ci faranno indicare erroneamente un rimedio che non corrisponde con esattezza alla posizione psichica del nostro ammalato. Il nostro paziente può essere semplicemente stanco della vita (**Weary of life**); questo vuol dire che non ha da lamentarsi realmente della vita, per lo meno non affiorano alla sua vita motivi per lamentarsene; semplicemente ne è stanco, anche se la sua vita è stata soddisfacente o laboriosa. Il sintomo è questo: **Stanchezza**.*

*Altra cosa è il **disgusto della vita** che il Repertorio e la Materia Medica chiamano “loathing of life”, qui l'ammalato è in un atteggiamento psichico diverso....è manifesta la mancanza di entusiasmo per la vita, l'avversione all'esistenza o per lo meno indifferenza alla vita, non c'è piacere, ma disgusto per essa.*

*Ancora diverso è il **desiderio di morte** nel quale il malato chiaramente riconosce il desiderio di morire”.*

È interessante l'elenco di sintomi mentali presi in rassegna come esempio di *modulazione miasmatica*.

PSORA	SICOSI	SIFYLIS
Ansia (Anxiety)	Paura (Fear)	Timore, panico, angoscia (Anguish)
Timidezza (Timidity)	Mancanza di fiducia in se stessi (Confidence want of self)	Sensazione di incapacità (Helplessness)
Irritabilità (Irritability)	Collera (Anger)	Rabbia, Furia (Rage, Fury)
Tristezza o depressione (Sadness)	Afflizione (Grief)	Prostrazione (Prostration of Mind)
Allegria (Cheerful)	Ilarità (Mirth)	Esilarante (Exhilaration)
Lamentoso (Complaining)	Piagnucioso (Moaning)	Lamenti (Lamenting)
Lascivia (Lasciviousness)	Impudicizia (Shamless)	Lussuria (Lewdness)
Frivolezza (Fivolous)	Libertinismo (Libertinism)	Mancanza di sentimenti morali (Moral feeling want of)
Bugiardo (Doceitful)	Fantasiioso (Fancie exaltation)	Ipocrita (Hypocrisy)
Sciocco (Foolish)	Infantile (Childish)	Ridicolo (Ridicule mania to)
Lentezza (Torpor)	Imbecillità (Imbecillity)	Idiozia (Idiocy)

PSORA	SICOSI	SIFYLIS
Maligno,cattivo (Mischievous)	Risentito, Porta Rancore (Malicious)	Odio (Hatred)
Coraggioso (Courageus)	Intrepido, temerario (Rashness)	Audace (Audacity)
Migliora con l'occupazione (Occupation amel)	Affaccendato (Busy)	Industrioso, operoso (Industrious)
Memoria debole (Memory weakness)	Distratto (Absent mind)	Dimenticone (Forgetful)
Assorto (Absorted buried in tought)	Stupefatto (Stupefaction)	Estasi (Ecstasy)
Meditativo (Meditation)	Preoccupato (Brooding)	Astrazione della mente (Abstraction of mind)
Insultante, offensive (Abusive)	Sdegnoso (Scorn)	Spregiativo (Contemptuos)
Impazienza (Impatience)	Fretta (Hurry)	Disperazione (Despair)
Pensiero meditativo (Thoughtful)	Pensieri vani (Vanishing, Wandering)	Pensieri tormentosi (Disagreeable tormenting)
Teorizzare (Theorizing)	Fa piani (Plans making many)	Assume atteggiamenti strani (Attitudes assumes strange)
Parla con se stesso (Talks to himself)	Allucinazioni (Delusion)	Deliri (Delirium)
Mania (Madness)	Caotico (Chaotic)	Pazzia (Insanity)

In sintesi, per meglio individuare il miasma dominante va tenuto presente che:

-un sintomo può essere preso in considerazione solo se viene accettato dal paziente, cioè se ne è chiaramente consapevole.

-I sintomi causati da terapie soppressive vanno eliminati prima che venga in superficie la vera espressione miasmatica.

-A volte il paziente presenta dei sintomi tali che ci obbligano ad eliminarli immediatamente. In questi casi bisogna sempre essere consapevoli che, in seguito, si dovrà considerare la vera totalità sintomatologica del paziente, nella quale rientreranno anche questi sintomi silenziati.

Capitolo quarto

Applicazione della dottrina miasmatica nella clinica di ogni malato e l'eugenetica dei miasmi

Secondo Hahnemann la maggior parte delle malattie è da ricondurre al diffondersi della Psora nel corso dei secoli, conseguenza prima di tutto delle soppressioni, ma anche delle insane abitudini di vita e delle influenze negative di ogni genere; così anche Sifylis e sicosi hanno origine dalla Psora. Da qui pone al centro del trattamento delle malattie croniche la Psora.

Malattie Croniche “...La psora è il più antico miasma cronico che si conosca. La storia più remota dei più antichi popoli non raggiunge le sue origini. La psora è tanto grave quanto la Sifylis e la sicosi, ma di carattere più inafferrabile. Se non viene curata radicalmente, accompagna l'essere umano più longevo fino all'ultimo respiro. Neppure la costituzione più robusta è in grado di debellare la psora con le sue sole forze...”.

Organon §149: “Le infermità di vecchia data richiedono per guarire molto maggiore tempo. Soprattutto le malattie croniche insorte per causa di medicamenti...”.

Organon § 171: “Nelle malattie croniche, non veneree, che sono le più comuni e dovute alla Psora, sono di frequente necessari per la guarigione, **parecchi rimedi, rimedi antipsorici, da usare uno dopo l'altro**, in modo che ognuno sia scelto omiopaticamente in seguito all'esame dei sintomi rimasti ad azione esplicita dal farmaco precedente.”

Organon § 204: “..ciascuno di questi miasmi è diffuso nell'organismo già prima di determinare la comparsa del sintomo locale...**Nessuna di tali malattie (croniche) sarebbe insorta con simile frequenza, se i medici avessero combattuto questi miasmi...invece che con cure esterne dirette verso i sintomi locali...**”.

Organon § 205: “...il medico omeopata, che non sa quanto sia accaduto prima della sua chiamata e purtroppo trova i sintomi primari per lo più fatti scomparire con mezzi esterni

si trova ad avere a che fare con i sintomi secondari ossia con mali provenienti dallo sviluppo e dall'evoluzione della malattia miasmatica fondamentale...".

Organon §222: "Tuttavia un malato così liberato da una malattia acuta, con medicinali psorici, non mai va considerato guarito. Al contrario devesi, senza perder tempo, sottoporlo a cura continuata antipsorica... per liberarlo completamente dalla malattia fondamentale, cronica che è divenuta latente ma che potrebbe recidivare... per guarirlo radicalmente dalle manifestazioni psoriche, alle quali è d'ora innanzi assai predisposto..."

Malattie Croniche: "... Mi è stato possibile, trovare e riconoscere sia i sintomi della psora, assopita e latente all'interno dell'organismo, sia i malesseri legati alla psora manifesta, confrontando con puntualità lo stato di salute di tutte le persone colpite paragonandole a me, che, cosa veramente rara, non sono mai stato psorico e, quindi, sono rimasto libero, dal momento della mia nascita fino ad oggi, che ho raggiunto l'ottantesimo anno di vita, da questi malesseri descritti qui e più sotto....Molti sintomi portano a concludere che all'interno dell'organismo si stia sviluppando e accrescendo la psora, anche se questa non ha raggiunto, ancora, la sua manifestazione evidente e si trova in uno stato latente; ma questi sintomi non si riscontrano tutti contemporaneamente nella stessa persona; una ne può avere diversi, un'altra di meno; qualcuno un solo sintomo, anche se, nel corso della vita, possono aggiungersene altri, mentre, in un'altra persona, questo potrebbe non succedere; tutto dipende dallo stato fisico in cui ci si trova o dalle circostanze esterne....".

Hahnemann, nella *Malattie croniche* non dà indicazioni precise da seguire per il trattamento delle stesse, così come ha fatto invece per le malattie acute nell'*Organon* e, ad oggi, ci sono omeopati che stanno studiando attentamente quanto da lui scritto in merito all'osservazione clinica decennale sui suoi pazienti.

Nel delineare il trattamento della Psora, Hahnemann ci lascia in eredità lo studio approfondito dei sintomi della *Psora latente* (Appendice A), strumento indispensabile per intervenire in fase precoce. Quando la Psora passa dalla latenza alla sua

manifestazione richiede l'utilizzo di numerosi e successivi rimedi anti-psorici, unici strumenti in grado di guarire.

Secondo la visione Hahnemaniana (purista), anche quando un paziente evidenzia un intreccio miasmatico, si tratta sempre di curare il miasma psorico eventualmente complicato da altri miasmi ed è pertanto necessario identificare e trattare la psora in ciascun individuo.

Il trattamento antipsorico potrà, qualora emergano sintomi sicosici o sifilitici, alternarsi a quello antiscorbutico e/o antisifilitico.

Ortega negli "Appunti sui Miasmi" promuove la diagnosi miasmatica ritenendola essenziale nell'obiettivo della guarigione.

Appunti sui Miasmi: "...è possibile e non solo conveniente, ma indispensabile, fare la diagnosi del miasma o dei miasmi predominanti in tutti e ognuno dei nostri pazienti. Come già abbiamo precisato: se il medico prescrive solo tenendo conto del quadro sintomatico,...cercando cioè la diagnosi patologica, comprenderà e agirà solo su di una parte della malattia. Cometterà cioè l'errore di confondere una parte con il tutto, pensando che i sintomi,...siano realmente l'obiettivo che come medico deve perseguire."

Si potrebbe obiettare di fronte a questa affermazione che potrebbe bastare estendere la ricerca sintomatologica e prescrivere sulla totalità. Nella pratica clinica si renderà tuttavia necessaria una selezione per determinare la "totalità utile" (*Appunti sui Miasmi*) dei sintomi e per Ortega la selezione deve rappresentare l'*adesso* vissuto dal paziente.

Perché "l'adesso"?

Considerando che il miasma stabilisce la modulazione attraverso la quale si esprime l'essere umano, esso conforma l'impulso dell'individualità del paziente che sarà diverso in base al momento che sta vivendo; un individuo prevalentemente psorico vivrà e manifesterà emozioni, pensieri, patologie sempre modulate dalla sua malattia cronica prevalente, così uno sicosico e un sifilitico.

L'adesso è inteso come il momento in cui il paziente si presenta a noi, nel quale si manifestano tutte le conseguenze delle influenze positive e negative ricevute. È da qui che si deve partire trattando quello che risulta evidente ai nostri occhi.

Secondo Ortega la definizione del paziente dal punto di vista miasmatico ha i seguenti vantaggi:

- Evitare l'errore di presumere di stare curando, mentre in realtà viene dato solamente un sollievo passeggero dei sintomi.
- Permettere di conoscere la patologia profonda, che è dovere del medico far affiorare, rendere manifesta per poter attuare una corretta guarigione.
- Stabilire la prognosi: riconoscendo il miasma lo si descrive in tutta la sua profondità ed estensione.

A completamento, si vedano i casi clinici esemplificativi nelle *Conclusioni*.

Eugenetica dei Miasmi

La ricerca sulle malattie croniche, a partire da Hahnemann, ha reso evidente che ogni individuo eredita il substrato miasmatico dai propri predecessori.

Partendo da una base epigenetica e quantistica si può affermare che, se un individuo esprime chiaramente un dato miasma (es. sifilitico), è plausibile, nella storia della relativa linea genealogica, individuare uno o più predecessori che abbiano contratto la Sifylis nel corso della vita.

Ogni tipo di influenza negativa o positiva, ogni rapporto interumano, qualsiasi malattia contratta nel corso dell'esistenza, lasciano **un'eredità permanente** in ciascun individuo.

Se la malattia cronica può essere considerata come una entità che modula l'individuo a tutti i livelli (fisico, psichico, animico, volitivo, sensoriale...), senza tuttavia manifestare per forza una entità nosologica specifica, così anche l'eredità del miasma esula dall'idea comune di malattie o caratteri ereditari, ma piuttosto appare come punto di debolezza, peculiarità caratteristica.

Arriviamo pertanto all'esigenza di un'eugenetica basata fundamentalmente sulla maggiore eliminazione possibile del substrato miasmatico, che come sappiamo si oppone all'espressione totale dell'essere umano (Organon §9).

Capitolo quinto

Esempio di classificazione miasmatica di rimedi adeguati ai sintomi secondo la metodologia orteghiana.

Nell'applicare la teoria orteghiana alla clinica, è importante ricordare che, anche i rimedi, così come gli individui, presentano delle caratteristiche trimiasmatiche. Ortega rappresenta graficamente i rimedi come un triangolo in cui ogni lato equivale ad un miasma: *“alcuni sono quasi equilateri come Lycopodium; altri più simil all'isoscele ed i più sono scaleni, in differenti proporzioni.”* Tuttavia *“i rimedi producono logicamente la loro sintomatologia o patogenesi in maggiore concordanza con uno o alcuni dei miasmi hahnemanniani”*(*Appunti sui Miasmi*).

Analizzando sul repertorio e la materia medica la sintomatologia provocata e dunque curata da un rimedio, si possono facilmente catalogare i sintomi che sono espressione di Psora, Sifylis o Sicosi. In molte occasioni, soprattutto quando si prendono in considerazione i rimedi policresti, notiamo come essi contengano sintomi ascrivibili a ciascuna espressione miasmatica, questi possono essere definiti *Trimiasmatici*; in altri casi possiamo ritrovare nella sintomatologia di un rimedio la predominanza di un solo miasma.

Esisterà pertanto in un solo rimedio la coesistenza di sintomi psorici, sifilitici, sicosici?

Quando e perché è importante identificare la maggior espressione di un miasma piuttosto che un altro? A che scopo?

Non è dunque più semplice prendere indistintamente, senza classificazione, la totalità dei sintomi?

Per rispondere a queste domande passiamo in rassegna come esempio quattro rimedi, analizzando alcuni dei loro sintomi caratteristici in base alla classificazione miasmatica. (Rimandiamo l'elenco completo dei sintomi alla materia medica di Clarke e la classificazione dei sintomi in base al miasma prevalente alla tabella del capitolo 3).

1. Il trimiasmatico *Lycopodium*

Emergono chiaramente le tre modalità miasmatiche di un sintomo:

SINTOMI

PSORICI	SICOSICI	SIFILITICI
Irritabilità	Irascibilità	Rabbia o furia
Triste	Afflitto	Prostrazione della mente
Pianto facile	Grida	Lamenti
Deficienza di idee	Abbondanza di idee	Imbecillità
Ansioso	Paura	Terrore e panico
Timidezza	Insolenza	Disprezzo
Paura della solitudine	Paura e soprassalto	Terrore e panico

Studiando i vari sintomi, anche quelli comuni, emergono in *Lycopodium* le modalità psoriche, sicosiche, sifilitiche; per esempio può avere avversione al coito, ma anche lascivia e impotenza; può presentare cisti ovariche, sterilità, tendenza all'aborto e stipsi, diarrea ed evacuazioni sanguinolente.

Possiamo dedurre quindi che tale rimedio può curare allo stesso modo la condizione psorica dominante che la sicosica e la sifilitica. Così potremo trovare nella clinica un soggetto perfettamente adeguato ai sintomi del rimedio e il cui evidente predominio è psorico o sifilitico, oppure sicosico.

Questo potrebbe sembrare un'ulteriore complicazione nella scelta del *Simillimum*, dato che uno stesso rimedio può curare sintomi apparentemente opposti, ma in realtà è una chiave di lettura più accurata del quadro sintomatologico individuale. Si tratta di una

interpretazione dell'indicazione hahnemanniana sui sintomi “peculiari e caratteristici”. Così nello studio dei rimedi trimiasmatici sarà necessario conoscere l'essenza del rimedio svincolata da limitanti schemi sintomatologici. Solo in questo modo potremo riconoscere *Lycopodium* sia in un individuo timido e con poca memoria, sia in una persona esuberante, che si mette al centro dell'attenzione, che può essere aggressiva ed egocentrica; in entrambi i casi il colloquio accurato evidenzierà il “disagio” caratteristico di questo rimedio, causa di tali diverse manifestazioni comportamentali: la profonda insicurezza e la mancanza di fiducia in se stessi e negli altri.

L'obiettivo è volto ad evitare errori di prescrizione causati da una conoscenza soltanto superficiale del paziente e del rimedio

2. Calcarea Carbonica omeoposorico predominante

Ansietà e inibizione (*Psora*) sono caratteristiche dominanti nel quadro sintomatologico di *Calcarea Carbonica*. Il soggetto *Calcarea* è apprensivo e timoroso per il suo stato di salute, per il futuro e per la sua salvezza, al risveglio e coricarsi. Ha una grande indecisione per il suo profondo senso di inferiorità. Appare timido, mancante di fiducia in se stesso.

Anche l'odio di per sé distruttivo e sifilitico in questo caso è profondamente contenuto dall'inibizione predominante della psora ed è necessario uno stimolo molto brusco o graduale e persistente perché affiori la sua piena manifestazione.

Anche nella sfera somatica si riflette la condizione di base del “difetto”; i dolori con sensazione di contusione, rendono il soggetto lento, indolente, sensibile al freddo ed ai raffreddamenti, facile all'esaurimento e all'affaticamento, in cerca spesso di riposo.

La carenza o difetto tipici della psora rendono questo rimedio adatto agli stati carenziali, dei difetti di nutrizione e assimilazione.

3. Thuya omeosicosica prevalente

Questo rimedio fu riconosciuto già da Kent come omeosicosico dominante e, passando in rassegna la sintomatologia mentale, emergono eccitazione e allucinazioni (*come se una persona estranea le stesse a lato, come se l'anima e il corpo fossero separati, come se il corpo fosse di vetro, come un animale vivo nell'addome...*); stati di pazzia e inquietudine, ipersensibilità talvolta esagerata (*la musica lo fa piangere con tremore ai piedi*). L'eloquio è frettoloso. Il soggetto si sente triste ed irritabile, litigioso, scrupoloso per piccole cose mentre fisicamente vi sono strappi muscolo-articolari, scosse muscolari, dolori strazianti, migranti, instabili e pulsanti. È chiaro che sono presenti, sebbene in minor numero, anche sintomi psorici e sifilitici, ma la notevole predominanza dell'"eccitazione" sicosica è evidente.

I sintomi sono passeggeri, si producono stando fermi e scompaiono con il movimento, nella modalità sicosica di instabilità e variazione possono migliorare e aggravarsi a giorni alterni.

Le alterazioni e contrapposizioni dei sintomi sono molto più evidenti nei rimedi omeosicosici che negli altri: l'aria calda gli sembra fredda ma il sole non lo riscalda, i brividi sono scuotenti accompagnati da tristezza interna e sete, seguiti immediatamente da sudore; c'è insonnia con allucinazioni ad occhi chiusi, che spariscono appena aperti gli occhi; mani fredde e calore intenso al viso.

In tutti questi sintomi si nota la contraddittorietà, la variabilità e l'instabilità sicosica.

È da ricordare che la sicosi sarà più evidente su cute e mucosa: macchie rosse pruriginose, escrescenze verrucose, nodosità, tubercoli e condilomi.

4. Mercurius omeosifilitico caratteristico

Studiando la materia medica di Mercurius si nota il prevalere di sintomi sifilitici (distruzione, involuzione, perversione, spasmo, ulcera), in secondo luogo psorici e infine alcuni sintomi sicotici.

L'ansietà esistenziale arriva alla sua massima acutizzazione, cioè all' angoscia con eccessivo tormento intimo e timore di perdere la ragione.

Il soggetto non trova riposo alla sua agitazione in nessun luogo, è come pazzo, abbattuto e ansioso senza sapere il perché, *“sentimento inspiegabile di malessere interiore e insopportabile che lo rende impavido”* (Hahnemann).

È in preda ad allucinazioni e comportamenti incongrui (dice cose assurde e fa cose stupide e attacchi di mania; è irascibile, intrattabile, provocatore, insofferente; perde la memoria e la volontà. Percepisce tutti come suoi peggiori nemici, è profondamente scontento di se stesso, desidera morire, ha avversione per tutto persino per le cose più amate.

I sogni sono spaventosi, così vividi che non riesce a convincersi che sono solo sogni, quando si sveglia.

La Sifylis rende la mente aggressiva e la deteriora: il paziente può non riuscire a descrivere la storia della sua malattia, sbaglia le pronunce.

Il calore e la notte lo aggravano; i dolori sono laceranti, strazianti, terebranti; produce anemia con degenerazione, difficoltà di guarigione delle ferite, tendenza alla suppurazione, odore fetido di tutto il corpo, deformazione dello scheletro, tendenza allo stato cachettico, necrosi, ulcerazioni, esostosi. Le ulcerazioni sono brucianti, con una base grigiastra.

Evidente è la distruzione dei parenchimi, dalle ossa, alle ghiandole, all'apparato genitale.

Come esempio dimostrativo descriviamo lo stato convulsivo di Mercurio, evidente espressione sifilitica: *“all'imbrunire, stato convulsivo con forti grida, tutto il corpo si agita da una parte e dall'altra, tutti i muscoli diventano attivi, la testa gira, le palpebre si aprono e si chiudono, le ali del naso e gli angoli della bocca si contraggono distorcendo la faccia; la mandibola si muove avanti e indietro, le membra si contraggono, ciascun*

muscolo per se stesso, agitano a tal punto l'infermo da buttarlo giù dal letto" (Allen, The Pure Materia Medica).

Conclusioni

Ci si potrebbe domandare perché sia necessario per un vero omeopata conoscere i miasmi cronici e quale influenza possa avere il fatto che un medico rifiuti o adotti la teoria miasmatica per la scelta del rimedio.

Caso clinico esemplificativo 1 (da Appunti sui Miasmi, Ortega):

signorina di 24 anni, formosa, bionda con occhi castani ed espressivi; si presenta lamentandosi che soffre da tempo di dolori alla spalla sinistra, in seguito ad un incidente accaduto quattro anni prima nel quale si fratturò una clavicola e l'omero. I dolori si acutizzano periodicamente, le impediscono in maniera relativa di lavorare, è segretaria e deve scrivere a macchina; si aggrava specialmente la mattina alzandosi, con il freddo e l'umidità ed anche quando fa esercizio, benché mentre lo fa si senta meglio.

Dei suoi antecedenti non possiamo conoscere molto perché ci dice in maniera netta che è stata lontana dai suoi genitori da quando era piccola e che, fino a quando ricorda, è sempre stata sana.

Un interrogatorio generale ci permette di conoscere solo che le sue mestruazioni sono abbondanti, che a volte ha anche dolori di tipo articolare agli arti inferiori con le stesse modalità descritte per gli arti superiori.

Ha un'eruzione secca circoscritta ad una macchia tondeggianti sulla pelle della nuca, nella vicinanza del cuoio capelluto, con qualche prurito che si acuisce regolarmente.

Quando la interroghiamo sul suo carattere ci dice, ridendo, che lei sta molto bene, che non ha problemi, che cerca di andare d'accordo con tutti. Continuando ad interrogarla, data l'assenza apparente di sintomi, riusciamo a sapere da lei, che continua a ridere, un po' forzosamente, che forse rifugge le amicizie profonde e che le preferisce solo in forma superficiale. Da tutto ciò concludiamo che è un po' riservata ci facciamo l'idea che i sintomi dominanti siano derivati probabilmente dall'incidente e prescriviamo Rhus Toxicodendrum 30 ch.

La nostra ammalata ritornò mesi dopo con la stessa sintomatologia, che era sparita subito con il rimedio, ma che ora riappariva; prescriviamo Rhus Tox 200 ch e torna a ripetersi l'episodio: sollievo temporaneo e ricomparsa degli stessi sintomi.

Alla visita successiva si rende necessario cercare il contenuto di questa patologia, acquisire una conoscenza più sicura della donna e del problema.

Abbiamo percepito qualcosa di strano in quel suo ridere inopportuno parlando di cose serie e soprattutto quando la interroghiamo sui suoi sintomi mentali e sentimenti.

Perché viveva lontana dai suoi genitori in giovane età? Stabiliamo il dialogo, guadagniamo una certa fiducia, riusciamo a rompere un po' le sue riserve; si turba la rassicuriamo sui suoi tormenti e le facciamo comprendere che è necessario che lei si esprima.

A dieci anni era scappata dalla casa paterna, aveva desiderio di vivere in maniera diversa rispetto a come volevano i genitori; provava piacere a fare ciò che le proibivano, cercava bambini più grandi che la trattassero come fidanzata. Suo padre era molto severo con lei come con i suoi fratelli, mentre la madre accondiscendente. Ammette di sentire disamore per entrambi.

Lontana da casa visse una vita molto diversa da quella desiderata dai suoi genitori.

Trovò una coppia e si occupò della loro casa, vivendo con loro un paio di anni; aveva tutto, scuola, considerazione, persino affetto, ma ancora persisteva il desiderio di essere libera. Non ebbe amore se non per queste persone; se ne andò dopo due anni in un'altra città dove trovò accoglienza presso una signora sola che le offrì casa, attenzioni e tutto il necessario.

Visse lì come figlia, ma ancora senza amore per la signora, pur se ne riconosceva la bontà; cercò una nuova casa; girò di qua e di là mantenendosi sempre indipendente, come indipendente fu il suo cuore.

Ebbe relazioni d'amore con una persona, ma quando sentì che la cosa diventava seria, decise di sviarlo e di smetterla. L'uomo avrebbe voluto sposarla, ma lei lo evitò raccontandogli una bugia e cioè che essendo incinta aveva abortito; se ne andò poi in un'altra città senza mai più dare notizie.

Per certo nella nostra ammalata c'erano sintomi di malattia mentale ed erano i seguenti: cattiveria, odio, risentimento, riserva. Il suo ridere inopportuno è stato il sintomo che ci ha mostrato la falsità della maschera.

Tutto ciò ci induce a cambiare una signorina Rhus in una Lachesis. Il quadro locale era sicuramente di Rhus; la persona, l'ammalata era sifilitica, sicosica, psorica, il rimedio un trimiasmatico: Lachesis.

Solo la similitudine profonda, integrale dell'individuo, come entità patologica costituzionale, cioè miasmatica, con un rimedio dello stesso ordine, produce la vera omeopatia.

Caso clinico esemplificativo 2:

Ci si presenta un ammalato che si lamenta di un dolore all'ipocondrio destro, di acidità gastrica, di defecazione insufficiente e a volte a palline, con alito cattivo, salivazione abbondante e sudore facile; il dolore a volte si presenta all'ipocondrio sinistro o alla regione ileociecale definendosi come un indolenzimento o lacerazione, che diventa più forte di notte; eruttazioni specialmente notturne, evacuazioni spesso senza soddisfazione.

È facilmente irritabile, impaziente ed inoltre nervoso: ci fa supporre un quadro di Mercurius solubile. Al medico superficiale questi dati bastano, non vuole sapere di più, non ne ha bisogno.

La clinica hahnemanniana richiede qualcosa di più; osserviamo meglio il paziente e notiamo che il paziente è timido, timoroso in varie circostanze: viaggiare in camion lo rende timoroso e in aereo ancora di più.

Scopriamo che diventa facilmente ansioso, la sua ansietà è con paura, oltre alla sua timidezza percepita e constatata, è riservato, si offende facilmente.

Peggiora con il tempo umido e i sintomi, dei quali è venuto a lamentarsi, li ha già sofferti varie volte in passato, in seguito a spaventi nei luoghi di lavoro.

È stato allevato con relativa austerità dal padre rigido e nonni severi. È accondiscendente sia in famiglia che nel lavoro.

In questo caso c'è in forma dominante una condizione psorica, che richiama per la vera totalità dei sintomi una Calcarea carbonica.

La Calcarea è richiesta in seguito ad una adeguata gerarchizzazione dei sintomi.

Il risultato infatti non fu tardivo, ma anzi immediato nell'ordine, o nel senso che deve realizzarsi: dal più profondo al più superficiale, dal più importante al meno trascendente, modulando e rettificando tanto le sensazioni come la struttura del nostro paziente.

H. Allen, Medicina Omeopatica: *“Il carattere del miasma ci dà il carattere dell'affezione o la formula della malattia. L'omeopata Hahnemanniano deve percepire tutto ciò che vi è di trascendente nell'antecedente patologico. La scoperta dei miasmi cronici da parte di Hahnemann fu un colpo mortale per i concetti erronei della eziologia delle malattie nella sua epoca e non lo è meno ai nostri giorni, da quando Hahnemann disse che la psora era la causa o l'elemento fondamentale di tutto ciò che è conosciuto come malattia”.*

Pèrez, Filosofia della Medicina: *“La malattia non è altro che un modo di essere, un aggettivo del sostantivo uomo”.*

Trousseau: *“La molteplicità di manifestazioni di una stessa origine caratterizza una vera diatesi”.*

L'iniziale intuizione di Hahnemann indicata nel paragrafo 153 dell'*Organon* “..devonsi tenere presenti i sintomi più salienti, particolari, non comuni, quelli caratteristici della malattia”, rende evidente la necessità di una comprensione profonda di ogni malato. La definizione di Malattia Cronica come diatesi e predisposizione ereditata dai predecessori e sviluppatasi come conseguenza di molteplici fattori acquisiti nel corso della vita a partire dal concepimento è stata approfondita e applicata nella pratica medica dai successori del pensiero hahnemanniano, fino ad arrivare alla conclusione che non possiamo scegliere il rimedio più simile possibile a meno che non comprendiamo il fenomeno dei miasmi basilari esistenti e in attività.

Diversamente si procederebbe praticando l'applicazione della Materia Medica senza altro ragionamento che quello permesso dall'elenco di sintomi locali, mentali, generali che sembrano costituire la totalità.

Certamente utilizzare nella pratica omeopatica la dottrina miasmatica risulta più impegnativo in termini di relazione medico-paziente e di studio attento, ma il risultato che ne può derivare è la *guarigione* del paziente riportandolo a quell'*armonia dei sensi e delle attività* che rende possibile utilizzare l'intelletto *per gli scopi superiori della nostra esistenza* (par. 9 dell'*Organon*).

Appendice A: elenco sintomi di *Psora manifesta* e *Psora latente* (NB in grassetto i sintomi di psora latente)

VERTIGINI

1. Barcollare quando si cammina.
2. Chiudendo gli occhi sembra che tutto giri intorno; contemporaneamente conati di vomito.
3. Girandosi velocemente, quasi si cade a terra.
4. Senso di stratonamento nella testa, a causa del quale si perdono istantaneamente i sensi.
5. Vertigini, con frequenti eruttazioni.
6. Vertigini, guardando in basso o in alto.
7. Vertigini, camminando su una strada che non è delimitata da entrambi i lati.
8. Gli oggetti intorno appaiono a volte più grandi a volte più piccoli.
9. Vertigini che danno sensazione di svenire.
10. Vertigini che fanno perdere i sensi (svenire)

ATTIVITA' MENTALE

11. Stordimento, incapacità di pensare e portare avanti lavori intellettuali.
12. Pensieri vaganti nella testa, senza riuscire a controllarli.
13. Di tanto in tanto, sembra di non avere pensieri.
14. L'aria fredda provoca stordimento e capogiri.

AFFLUSSO DI SANGUE ALLA TESTA (pressione, calore improvviso...)

15. A volte si vede tutto nero, camminandosi o chinandosi, o mettendosi di nuovo in posizione eretta, dopo essersi chinati.

16. Afflusso di sangue alla testa (può essere accompagnato da cambiamenti nell'umore, senso di paura e desiderio di fuggire dal lavoro o dal luogo in cui si è).

17. Senso di calore alla testa e/o al volto (può essere accompagnato da senso di freddo alle mani e ai piedi).

18. Senso di pressione fredda alla testa (può essere accompagnato da paura).

MAL DI TESTA

19. I-23 Frequenti episodi di mal di testa (tutta la testa o metà) o mal di denti da mezzo lato, (anche dopo emozioni -es. mortificazioni, delusioni, arrabbiate, ecc.-)

20. Mal di testa sordo, di mattina, al risveglio, o di pomeriggio, camminando o parlando a voce alta.

21. Mal di testa/emicrania che si presenta in determinati periodi (ogni 28, 14 giorni, o anche con più frequenza; durante la luna piena o nuova), o in seguito ad emozioni oppure fattori fisici (es. un raffreddamento). Si tratta di una pressione alla testa o all'interno e un dolore martellante sopra l'occhio accompagnato spesso da un senso di irrequietezza e paura; mancanza di evacuazione intestinale o evacuazioni frequenti accompagnate da paura, pesantezza negli arti. Tremori in tutto il corpo, senso di tensione di tutti i nervi, con irritabilità e sensibilità; l'occhio può non tollerare la luce, lacrimare e a volte gonfiarsi; i piedi sono freddi; a volte, contemporaneamente, raffreddore secco, spesso gelo, a volte anche vampate (caldane); contemporaneamente una continua nausea, conati di vomito e vomito; oppure si rimane come inebetiti, o si è irrequieti con sensazione di paura - gli attacchi durano 12, 24 o più ore. Dopo l'attacco, segue una grande spossatezza, con tristezza, o la sensazione di tensione in tutto il corpo. Prima che l'attacco si scateni, si possono avere frequenti scosse agli arti, durante il sonno e sobbalzi, sogni pieni di paura, digrignamento dei denti durante il sonno e grande senso di paura, ad ogni piccolo rumore.

22. Mal di testa quotidiano, a orari ben precisi (es. una fitta alla tempia; a volte le tempie si gonfiano e l'occhio lacrima).

23. Attacchi di dolore pulsante alla testa (es. sulla fronte), con grande senso di nausea; a volte sensazione di cadere, a volte senso di vomito, dal mattino alla sera, ogni 14 gg, o un po' prima, o un po' dopo.

24. Mal di testa, come se il cranio si spaccasse.

25. Mal di testa con tensione; in alcuni casi un dolore di tipo tensivo, che parte dalla colonna vertebrale e si estende verso la parte posteriore del cranio, anche su tutta la testa e la faccia, che diventa gonfia; la testa risulta dolente al tatto e non di rado contemporaneamente c'è un senso di nausea.

26. Mal di testa, senso di contrazione alla testa (in direzione delle orecchie), soprattutto camminando o muovendosi e dopo mangiato.

27. Mal di testa, fitte alla testa (in direzione delle orecchie). Durante gli attacchi si vede nero davanti a sé.

RUMORI NELLA TESTA

28. Senso di frastuono nel cervello, come se qualcuno cantasse, corresse, facesse rumore, ecc.

TESTA: CUTE

29. I-7 Sudorazione alla testa, la sera, dopo essersi addormentati.

30. Cute della testa piena di forfora, con o senza prurito.

31. Eruzione cutanea alla testa, con croste più o meno spesse, con punti sensibili, quando in un punto si forma del liquido; durante la formazione del liquido è presente un forte prurito; tutta la scriminatura è sensibile all'aria. Possono essere presenti rigonfiamenti ghiandolari alla nuca.

32. Rigonfiamenti dolenti sulla cute della testa che vanno e vengono, simili a bernoccoli e tumefazioni rotonde che a volte, anche se raramente, vanno in suppurazione (si forma pus).

33. Senso di tensione alla cute della testa e del volto.

TESTA CAPELLI

34.I-25 Frequente caduta dei capelli, secchezza dei capelli, abbondante forfora sulla testa

35.I capelli sono molto secchi, come inariditi

36.I capelli cadono copiosamente, soprattutto nella parte anteriore della testa, alla scriminatura e alla parte posteriore (calvizie); alopecia in singole parti della testa.

COLORITO DEL VOLTO

37.I-4 Pallore del volto e muscoli flaccidi del volto.

38.I-24 Frequenti accessi di calore e di rossore passeggeri al viso, molto spesso accompagnati da un po' d'ansia.

39.Pallore al volto all'inizio del sonno con occhiaie.

40.Frequente arrossamento e senso di calore al viso: durante gli attacchi debolezza e stanchezza, oppure attacchi di paura e sudorazione nella parte superiore del corpo. A volte gli occhi divengono opachi, si vede nero davanti a sé e si diventa tristi; sensazione di avere la testa piena, con bruciore alle tempie.

41.Colorito giallastro o giallo.

42.Pallore terreo e giallastro.

43.Arrossamento del volto, in alcuni casi con febbre alta, anche con vescicole acquose pruriginose e brucianti al volto che divengono croste (erisipela).

VOLTO: DOLORE

44.Indolenzimento in vari punti del volto, alle guance, agli zigomi, alla mandibola, etc.; al tocco, parlando, masticando, come da suppurazione, ma anche come una fitta o una scossa. Durante la masticazione in modo particolare ci sono delle fitte, delle scosse e una tensione, tanto che non riesce a mangiare. Parlando o masticando c'è una contrazione simile nella parte laterale della testa dove poi si formano delle protuberanze, come bernoccoli doloranti. Dolore insopportabile bruciante.

VOLTO: ERUZIONI

45. Sotto il naso, nel labbro superiore, croste di lunga durata o pustole pruriginose o herpes.
46. Eruzioni cutanee della barba e delle radici pilifere della barba, con prurito.
47. Eruzioni cutanee del volto, di svariata natura: crosta latte, pustole, macule, herpes, lichen e ulcerazioni del naso, delle labbra e della bocca, con dolore bruciante e pungente.

OCCHI

48. Dolore, come di pressione agli occhi, soprattutto di sera: tendenza a chiudere gli occhi.
49. Palpebre come chiuse, di solito la mattina presto; non si riesce ad aprirle (per minuti, a volte anche per ore); sensazione di palpebre molto pesanti o chiuse, come da crampi.
50. Occhi molto sensibili alla luce del giorno: la luce li rende dolenti; gli occhi si chiudono in modo irresistibile; di solito, con infiammazione più o meno accentuata.
51. Sensazione di freddo agli occhi.
52. Colorito giallastro intorno agli occhi.

OCCHI: INFIAMMAZIONE

- 53. I-5 Infiammazione ricorrente agli occhi.**
54. Angolo dell'occhio pieno di muco, simile a pus.
55. I contorni delle palpebre sono pieni di croste dure.
56. Singola infiammazione sul contorno della palpebra (orzaiolo), o nelle ghiandole all'angolo dell'occhio.
57. Infiammazioni oculari di varia natura.

MALATTIE OCULARI

58. Macchie torbide e opache della cornea anche senza precedenti infiammazioni oculari.

59. Idropisia oculare.

60. Cristallino oscurato, cataratta.

VISTA

61. Impossibile fermare a lungo lo sguardo su qualcosa, altrimenti trema tutto davanti; impressione che gli oggetti si muovano.

62. Strabismo.

63. Presbiopia; visione in lontananza, ma non si riconoscono piccoli oggetti vicini.

64. Miopia; è possibile vedere anche piccoli oggetti se vicini, però più l'oggetto è lontano meno chiaramente si distingue; a una distanza ancora maggiore non lo si riconosce affatto.

65. Visione distorta; si vedono gli oggetti raddoppiati, o moltiplicati, o solo la metà di essi.

66. Soprattutto alla luce del giorno sensazione di vedere volare davanti a sé mosche, o punti neri, o righe scure, o reti.

67. Sensazione che gli occhi vedano attraverso un velo o una nebbia.

68. Cecità notturna: durante il giorno si vede, ma dopo il tramonto non si vede più nulla.

69. Cecità diurna; si vede bene solo dopo il tramonto.

70. Amaurosi: offuscamento ininterrotto del visus, che progredisce fino alla cecità, più spesso con cristallino opaco, a volte anche senza.

ORECCHIO ESTERNO E MEDIO: INFIAMMAZIONE

71. Fitte nell'orecchio, di preferenza camminando all'aperto.

72. Formicolio e prurito nell'orecchio.

73. Secchezza dell'orecchio, con croste asciutte all'interno e mancanza di cerume.

74. Secrezione di pus dall'orecchio, di norma maleodorante.

75.Pulsazione nell'orecchio.

UDITO

76.Vari tipi di rumore nell'orecchio: scampanellii, scrosci, bollori, muggiti, ronzii, arpeggi, rumori forti, tamburi, tuoni, soffi, palpiti, brontolii, etc.

77.Sordità di gradi diversi, fino alla sordità totale, con o senza rumori, che peggiora occasionalmente, dopo le variazioni di tempo.

MALATTIA GHIANDOLE E LINFATICI IN GENERALE E TESTA E COLLO

78.I-6 Gonfiore delle ghiandole cervicali (scrofola).

79.Tumefazione alle ghiandole parotidi (appena davanti all'orecchio) spesso con fitte dolorose nella regione.

80.Ghiandole della mandibola tumefatte, che vanno in suppurazione (uscita di pus) cronica.

81.Tumefazione delle ghiandole latero-cervicali.

82.Ghiandole inguinali tumefatte, che a volte vanno anche in suppurazione.

83.Tumefazioni alle ghiandole del collo, dell'inguine, delle pieghe articolari, della curva del gomito, del ginocchio, delle cavità ascellari e anche delle mammelle dopo aver provocato dolori lancinanti, a volte vanno in una specie di suppurazione cronica, ma al posto di pus ciò che viene prodotto è muco incolore.

NASO: OSTRUZIONE

84.I-15 Ostruzione abituale di una o entrambe le narici.

85.I-17 Sensazione penosa di secchezza nel naso.

86.Narici come occluse (anche una soltanto, o l'una o l'altra alternativamente) a volte vi è solo la sensazione della occlusione, mentre si è in grado di inspirare ed espirare aria a sufficienza.

87.Sensazione di secchezza al naso fastidiosa, anche se vi è un buon passaggio di aria.

88.Polipi del naso (di norma con assenza di odorato).

OLFATTO

89.Odorato debole o del tutto assente.

90.Odorato ingannevole: ad esempio, sensazione di sentire odore di sterco o altri tipi di odore, soprattutto a livello del naso.

91.Sensazione di avvertire odori troppo forti, o grande, grandissima sensibilità, anche per odori quasi impercettibili

NASO INTERNO

92.I-8 Epistassi (sangue dal naso) frequenti, spesso molto intense.

93.I-16 Ulcerazioni nelle narici (naso dolente).

94.Epistassi (sangue dal naso) di maggiore o minore entità.

95.Nel naso croste, fuoriuscita di pus, o grumi induriti di muco, a volte anche fuoriuscita di muco acre.

96.Cattivo odore, a livello del naso.

97.Narici spesso ulcerate, con presenza di pustole e croste.

NASO ESTERNO

98.Tumefazione e arrossamento del naso, o della punta del naso, in modo frequente o continuo.

RAFFREDDORE

99.I-14 Coriza (raffreddore), raucedini frequenti o croniche [non appartengono a questa categoria le febbri epidemiche (per es. l'influenza), che colpiscono anche le

persone più sane], o impossibilità di prendersi un raffreddore, anche quando esistono le cause più forti, sebbene vi sia un malessere nelle fosse nasali.

100.Raffreddore improvviso, all'aria aperta.

101.Raffreddore e naso otturato, frequentemente o anche ininterrottamente.

102.Raffreddore fluido a ogni minimo raffreddamento; quindi soprattutto durante la stagione rigida e con il tempo umido.

103.Raffreddore fluido molto frequente a volte ininterrottamente.

104.Impossibilità a prendere un raffreddore, anche con forti segni premonitori.

RAUCEDINE

105.I-18 Mal di gola frequenti; frequente raucedine.

106.Raucedine dopo aver parlato pochissimo; necessità di vomitare per riportare la voce a un tono pulito.

107.Raucedine o anche afonia (non può parlare a voce alta, deve parlare a bassa voce) dopo un raffreddore di piccola entità.

108.Raucedine continua e afonia per parecchi mesi/anni; non è in grado di parlare ad alta voce.

109.Suppurazione (fuoriuscita di pus) di laringe e trachea.

110.Raucedine e catarro frequente o persistente. Senso di oppressione continua al petto.

TOSSE

111.I-19 Tossettina breve mattutina (il mattino presto).

112.Tosse; frequente irritazione e pizzicore nella trachea; tosse tormentosa fino a che non compare sudorazione al viso e alle mani.

113.Tosse, che non accenna a diminuire, finché non sopraggiungono senso di soffocamento e vomito; soprattutto la mattina presto o la sera.

- 114.Tosse che termina con starnuti.
- 115.Tosse frequente, di notte, dopo essersi coricati e appoggiando la testa in basso.
- 116.Tosse all'inizio del sonno e che causa risveglio.
- 117.Tosse soprattutto notturna.
- 118.Tosse più violenta la mattina, dopo il risveglio.
- 119.Tosse che si manifesta più spesso dopo aver mangiato.
- 120.Tosse che si manifesta a ogni inspirazione.
- 121.Tosse che procura un dolore come di ferita al petto o, di tanto in tanto, fitte nel petto o in un fianco.
- 122.Tosse secca.
- 123.Tosse con espettorato giallo, simile a pus, con o senza eliminazione di sangue.
- 124.Tosse con eccessiva espettorazione di muco e perdita di forze.
- 125.Attacchi di tosse convulsiva: necessità improvvisa di tossire, ma incapacità per mancanza d'aria, fino quasi a sentirsi soffocare: il viso si colora di rosso scuro e si gonfia, di norma l'esofago è chiuso, così che non può essere deglutito il minimo goccio d'acqua; dopo 8, 10 minuti, subentra una spinta dallo stomaco e il crampo si scioglie.

TORACE: DOLORE

- 126.Fitte violente, a volte anche insopportabili, al petto, a ogni atto respiratorio; la tosse è impedita dal dolore il tutto senza febbre infiammatoria (falsa pleurite).
- 127.Dolore al petto, camminando, come se il torace stesse per scoppiare.
- 128.Dolore oppressivo al petto, inspirando profondamente e starnutendo.
- 129.Frequente dolore lievemente costrittivo al petto, che, se non svanisce presto, si trasforma in malessere più profondo, con attacchi, di solito dalla sera alla mattina, durante tutta la notte.
- 130.Dolore bruciante al petto.
- 131.Fitte frequenti al petto, con o senza tosse.

132. Fitte laterali del torace, accompagnate da calore, con grande senso di calore al corpo; l'inspirazione è impossibile a causa delle fitte al petto, con espettorazione di sangue e mal di testa; si deve rimanere stesi a letto.

133. Fitte terribili: si sveglia la notte, di norma dopo aver fatto un sogno spaventoso, improvvisamente, ma non è in grado di muoversi, di chiamare, di parlare. Quando si sforza, ha dolori insopportabili come se dovesse lacerarsi. Attacchi di questo tipo si presentano ripetutamente anche durante la notte, soprattutto se durante il giorno non si è stati all'aria aperta.

134. Respiro interrotto, con fitte dolorose al petto, al più piccolo passo, non si può andare avanti (angina pectoris); di solito succede camminando in salita.

135. Costrizione toracica, solo sollevando le braccia, non camminando.

TORACE: PALPITAZIONI E COSTRIZIONE

136. Palpitazione, con paura, preferibilmente di notte.

137. Costrizione toracica; respirazione rumorosa, pesante, a volte anche con presenza di un sibilo.

138. Respiro breve.

139. Costrizione toracica con il movimento, con o senza tosse.

140. Costrizione toracica di solito stando seduti.

141. Costrizione toracica spasmodica, ma all'aria aperta torna il respiro.

142. Costrizione toracica in attacchi che dura diverse settimane

RESPIRAZIONE: DIFFICOLTÀ

143. I-20 Frequenti attacchi di asma, oppressione, dispnea.

144. Attacchi di soffocamento, soprattutto dopo mezzanotte; ci si deve mettere a sedere, alzare dal letto, rimanere in piedi, piegati, poggiandosi con le mani, si devono aprire le finestre o uscire all'aria aperta, etc. Ci sono palpitazioni (cuore che batte veloce), seguite da eruttazioni o sbadigli, con le quali lo spasmo si scioglie, con o senza tosse ed espettorazione.

BOCCA-LABBRA

- 145. La parte rossa delle labbra è pallida.
- 146. La parte rossa delle labbra è asciutta, con croste, spellata e screpolata.
- 147. Tumefazione delle labbra, soprattutto il labbro superiore, a volte con un dolore bruciante e pungente.
- 148. La parte interna delle labbra presenta piccole ulcere o vescicole, spesso molto dolorose, che scompaiono e ritornano.

BOCCA-GENGIVE

- 149. Gengive che sanguinano al minimo contatto.
- 150. Gengive esterne o interne piagate.
- 151. Prurito logorante alle gengive.
- 152. Gengive biancastre, tumefatte, doloranti al contatto.
- 153. Gengive che si ritirano, scoprendo i denti e le loro radici.

BOCCA-DENTI

- 154. Digriana i denti, durante il sonno.
- 155. Denti allentati e deterioramento dei denti di varia natura, anche senza mal di denti.
- 156. Dolore ai denti di molteplice natura, a volte dovuto a fattori scatenanti.
- 157. Non riesce a rimanere a letto, durante la notte, a causa del mal di denti.

BOCCA-INTERNO

- 158. **I-40 Secchezza in bocca, durante la notte o al mattino.**
- 159. Vesciche doloranti sulla lingua e zone piagate.

160.Sensazione di secchezza sulla lingua, anche in presenza di sufficiente umidità.

161.All'interno delle guance, vesciche doloranti o piccole ulcere.

162.Sensazione di secchezza all'interno di tutta la bocca, o solo di alcune parti, o nella parte profonda della gola, di solito durante i risvegli notturni e la mattina presto; con o senza sete. Se vi è un alto grado di secchezza nella gola questo è accompagnato da deglutizione dolorosa.

LINGUA: ASPETTO

163.I-32 Lingua bianca o almeno molto pallida, più spesso ancora fissurata.

164.Lingua bianca, ricoperta di una patina biancastra, o bianca e ruvida.

165.Lingua pallida, bianco-bluastro.

166.Lingua piena di solchi profondi, come se fosse stata lacerata.

167.Lingua asciutta.

ELOQUIO

168.Balbuzie (anche improvvisi attacchi di incapacità a parlare).

SALIVAZIONE

169.Salivazione abbondante, soprattutto parlando, preferibilmente la mattina presto.

170.Sputo frequente di saliva.

EMATEMESI

171.Flusso di sangue, a volte anche in maniera intensa, dalla bocca.

172.Vomito di sangue.

ALITO

173.I-34 Alito maleodorante spesso o quasi sempre, soprattutto la mattina o durante le mestruazioni; alito insipido, o acido, o come ci fosse lo stomaco malato, o che sa di muffa, a volte anche putrido.

174. Alitosi.

175. Alito fetido, in alcuni casi putrido, in altri marcio, che ricorda il formaggio, o la puzza del sudore dei piedi, o crauti acidi.

GOLA

176.I-18 Mal di gola frequenti; frequente raucedine. (sintomo ripetuto in RAUCEDINE)

177.I-33 Molto muco in gola.

178. Sensazione di bruciore nella gola.

179. Frequente presenza di muco nella parte bassa della gola (faringe), che deve essere eliminato spesso durante il giorno, ma soprattutto la mattina presto.

180. Frequente infiammazione della parte interna della gola e tumefazione degli organi preposti alla deglutizione.

DISTURBI DELLA DEGLUTIZIONE

181. Difficoltà a deglutire, dovuta a spasmi.

182. Deglutizione involontaria, spasmodica.

GUSTO

183.I-35 Sapore acido in bocca.

184. Sapore insipido mucoso nella bocca.

185. Sapore dolciastro insopportabile.

186. Sapore amaro nella bocca per lo più la mattina presto.

187.Sapore acidulo ed acido nella bocca, soprattutto dopo mangiato, anche se le pietanze hanno il giusto sapore. In rari casi sapore dolce e ripugnante nella bocca non legato a ciò che si è mangiato o bevuto.

188.Sapore di marcio e nauseabondo nella bocca.

ERUTTAZIONI

189.Il sapore dei cibi ritorna in bocca, un paio d'ore dopo mangiato.

190.Eruttazione vuota, sonora, di aria incontenibile, spesso per alcune ore e anche di notte.

191.Eruttazione incompleta che causa crampi nel faringe, senza alcuna emissione dalla bocca.

192.Eruttazione acida in parte a digiuno, in parte dopo i piaceri della tavola.

193.Eruttazione che spinge al vomito.

194.Eruttazione dal sapore rancido (preferibilmente dopo aver mangiato del grasso).

195.Eruttazione dal sapore fetido o putrido la mattina presto.

196.Eruttazione frequente, prima del pranzo, accompagnata da senso di fame violento.

197.Acidità più o meno frequente; senso di bruciore nel petto, soprattutto dopo la colazione, o quando il corpo è in movimento.

198.Afflusso alla bocca di una sorta di fluido salivare che viene dallo stomaco, preceduto da dolori torcenti, riferiti a livello del pancreas, con senso di debolezza (tremolio).

Nausea che provoca quasi una perdita di coscienza e abbondante saliva nella bocca anche di notte (si manifesta anche con vomito di acqua, muco, o flusso di acido corrosivo - più spesso dopo aver mangiato gnocchi di farina, cibi che fanno gonfiare, prugne cotte al forno, etc.-).

VARIAZIONI CON IL PASTO

199.Stimolo dei malesseri presenti in qualche parte del corpo, soprattutto dopo aver mangiato frutta fresca, acidula in particolare, e dopo l'aceto.

200.Singhiozzo dopo aver mangiato o bevuto.

201.Senso di stordimento e capogiro durante il pasto: sensazione di cadere di lato.

202.Dopo la cena, anche della più modesta entità, senso di calore, nel letto, la mattina presto; poi blocco dell'intestino e forte stanchezza.

203. Dopo i pasti senso di paura e sudore dovuto a paura, a volte accompagnati da dolori che si rinnovano: per esempio senso di puntura alle labbra, morse e contorcimenti nel basso ventre, pressione al petto, pesantezza alla schiena e ai reni, fino alla nausea; ciò viene mitigato solo con un vomito procurato.

204.Sudorazione durante il pasto.

205.Vomito dopo i pasti.

206.Dopo il pasto senso di pressione e di bruciore nello stomaco o nella parte superiore dello stomaco, quasi come acidità.

207.Dopo il pasto senso di bruciore nel faringe.

208.Dopo il pasto gonfiore allo stomaco accompagnato da spossatezza nelle braccia e nelle gambe.

209.Sonno e desiderio di dormire dopo il pasto che porta spesso a coricarsi e dormire.

210.Senso di ebbrezza dopo il pasto.

211.Mal di testa dopo il pasto.

212.Aritmia dopo il pasto.

213.Miglioramento di alcuni malesseri dopo mangiato.

NAUSEA

214.I-36 Nausea mattutina (al mattino presto).

215.Nausea al mattino che spesso insorge improvvisamente.

216.Nausea che porta spesso al vomito, la mattina presto, alzandosi dal letto e che viene mitigata col movimento.

217.Nausea ogni volta che mangia qualcosa di grasso o il latte.

FAME

218.I-3 Fame insaziabile o mancanza di appetito.

219.I-37 Senso di vuoto allo stomaco.

220.I-38 Rifiuto dei cibi cotti e caldi, soprattutto carne.

221.I-39 Rifiuto di bere latte.

222.Frequente sensazione di digiuno e di vuoto nello stomaco (o nel basso ventre), non di rado con salivazione abbondante.

223.Fame irrefrenabile (selvaggia), di preferenza la mattina presto; si deve mangiare subito qualcosa, altrimenti viene nausea, stanchezza e tremore (può succedere di doversi stendere).

224.Fame irrefrenabile con gorgoglii e altri rumori nello stomaco.

225.Appetito senza fame: voglia di mangiare di tutto precipitosamente, senza avvertirne il bisogno nello stomaco.

226.Specie di fame, ma anche mangiando poco si sente subito sazietà e pienezza.

227.Volendo mangiare qualcosa, senso di pienezza nel petto e di muco nella gola.

228.Mancanza di appetito: spinta a mangiare solo per un rodimento e una sensazione di contorcimento nello stomaco.

229.Ripugnanza verso i cibi cotti e caldi, soprattutto la carne e voglia di mangiare solo pane (con burro) o patate.

SETE

230.La mattina presto sete; sete irrefrenabile.

STOMACO: SENSAZIONI E DOLORI

231.Nella fossetta epigastrica (sopra lo stomaco) una specie di tumefazione dolente alla palpazione.

232.Sensazione di freddo nella fossetta epigastrica (“bocca dello stomaco”).

233.Senso di oppressione nello stomaco e nella fossetta epigastrica, come se ci fosse una pietra, o come un dolore costrittivo (crampo), in alcuni casi anche a digiuno, con risveglio notturno, con la sensazione di avere anche il respiro bloccato.

234.Battiti e pulsazioni nello stomaco, anche a digiuno.

235.Crampo allo stomaco; dolore nella fossetta epigastrica simile a una contrazione, di solito poco dopo aver mangiato.

236.Senso di morsa nello stomaco, come se fosse stretto e contratto, soprattutto dopo aver bevuto qualcosa di freddo, non di rado con vomito di muco e acqua.

237.Dolore nello stomaco come per una ferita anche quando si mangiano i cibi più innocenti.

238.Senso di pressione allo stomaco sia a digiuno sia dopo cibo o cibi particolari come frutta, verdura fresca, pane nero, aceto, etc. Anche dopo aver mangiato piccole quantità di questo cibo conseguono coliche, dolore e insensibilità alla mandibola, un dolore impetuoso nei denti, accumulo di muco nella gola e cose simili.

239.Nella parte superiore dello stomaco subito sotto le costole (epigastrio), dolore di tipo costrittivo

EPATITE-COLECISTITE

240.Colorito giallastro o grigiastro della congiuntiva dell'occhio.

241.Dolore al fegato alla palpazione della parte destra dell'addome.

242.Dolore al fegato: senso di pressione e tensione (tensione sotto la parte destra delle costole).

243.Dolore al fegato: fitte (di solito durante piegamenti veloci).

244.Infiammazione del fegato.

ERNIA-IDROCELE

245.Ernie inguinali spesso dolorose, parlando e cantando.

246. Idrocele (accumulo di liquido nello scroto).

ADDOME-STOMACO: FLATULENZA E BORBORIGMI

247. Le flatulenze non migliorano, bensì si moltiplicano e procurano molteplici malesseri nel corpo: dolori come di trazioni alle articolazioni, soprattutto a quelle degli arti inferiori, o fitte nella fossetta epigastrica (parte alta dello stomaco), o al basso ventre, etc.

248. Flatulenze, che gonfiano lo stomaco; lo stomaco è come pieno d'aria, soprattutto dopo i pasti. Di solito le flatulenze salgono verso la parte superiore. Più raramente sono emessi flati soprattutto di mattina presto.

249. Molti flati, senza odore e senza che vengano leniti i rimanenti malesseri; in altri casi le flatulenze emesse sono copiose e maleodoranti.

250. Le flatulenze sono come spinte in alto; sopraggiungono rigurgiti e poi, spesso, bruciore nella gola o vomito, di giorno e di notte.

251. Gorgoglii, rumori e brontolii, a volte solo nella parte sinistra dell'addome, che risalgono durante l'inspirazione e ridiscendono durante l'espirazione.

ADDOME: DOLORI

252. I-2 Gonfiore frequente del basso ventre.

253. I-41 Dolori colici frequenti o quotidiani (soprattutto in bambini), specie la mattina presto.

254. Dolore alla palpazione degli ipocondri (sotto le costole) sia durante il movimento che in uno stato di quiete.

255. Dolore tagliente all'addome come da flati che non si riescono ad emettere; nello stesso tempo senso di pienezza del basso ventre, i flati salgono verso l'alto.

256. Dolore tagliente all'addome, quasi quotidiano (di preferenza nei bambini) più spesso la mattina presto che ad altre ore del giorno; in alcuni casi giorno e notte, senza diarrea.

257. Dolore tagliente all'addome, soprattutto in un lato dello stomaco o del fianco. Il dolore tagliente scende anche nell'intestino retto e nella coscia.

258.All'addome sgradevole sensazione di vuoto e privazione: anche se ha appena mangiato, ha la sensazione di non aver mangiato nulla; in alcuni casi è accompagnato, alternativamente, da un dolore tensivo al basso ventre.

259.Dalla zona lombare, se non ha evacuato da qualche giorno, si estende una sensazione costrittiva al basso ventre, soprattutto sotto lo stomaco, come se la parte fosse legata da un nastro.

260.Sotto la parte finale delle costole (ipocondri), tensione e pressione, che bloccano la respirazione e rendono l'animo pauroso e preoccupato.

261.Pressione nell'addome, spesso come vi fosse una pietra che risale fino alla fossetta epigastrica ("bocca dello stomaco"), ove scava e procura il vomito.

262.Indurimento della parte inferiore dello stomaco.

263.Coliche in forma di crampi, con una morsa dolorosa degli intestini.

264.Durante una colica, sensazione di freddo a un lato dell'addome.

ALVO

265.Costipazione: evacuazione ritardata spesso per parecchi giorni, non di rado accompagnata da stimolo inefficace.

266.I-42 Feci dure, a pezzi spesso coperti di muco che non avviene tutti i giorni o feci pressoché sempre molli, diarroiche, fermentate.

267.Evacuazione dura, come bruciata, in piccoli nodi, come escrementi di pecora, spesso in presenza di muco, che a volte è circondato da capillari.

268.I-44 Emissione di muco dall'ano, con o senza feci.

269. Evacuazione di solo muco.

270.Evacuazione spesso inizialmente dura e difficile poi seguita da una seconda parte di tipo diarroico.

271.Evacuazione pallida e biancastra.

272.Evacuazione grigiasta.

273.Evacuazione verdastra.

274. Evacuazione di colore argilloso.

275. Evacuazione dall'odore marcio e acido.

276. Dolore tagliente nel retto, durante l'evacuazione.

277. Evacuazione di tipo diarroico che dura settimane, mesi, anni. Di solito dapprima vi è un gorgoglio o una fermentazione nell'addome, di solito la mattina presto.

278. Diarrea che si ripete per parecchi giorni, accompagnata da dolori taglienti.

279. Dopo evacuazione, soprattutto morbida e abbondante, grande improvvisa stanchezza (di solito senso di mancanza di forze nella fossetta epigastrica -parte alta dello stomaco-), paura, irrequietezza e anche un senso di freddo all'addome, o nella zona lombare.

280. Diarrea che indebolisce talmente, da non essere in grado di camminare da soli.

VERMI

281. Emissione di ascaridi (vermi) dall'ano.

282. Emissione di parti di tenia.

283. I-1 Soprattutto nei bambini: espulsione frequente di ascaridi e altri vermi, con prurito insopportabile nel retto.

RETTO: EMORROIDI E POLIPI

284. I-43 Gonfiori emorroidali nell'ano; emorroidi sanguinanti durante la defecazione.

285. Noduli venosi, dolorosi o non, all'ano e al retto.

286. Noduli venosi che sanguinano, all'ano e al retto (emorroidi sanguinanti), di preferenza durante l'evacuazione, dopo la quale i noduli venosi procurano a lungo violenti dolori.

287. In caso di sangue dal retto, ebollizione di sangue nel corpo e respiro corto.

288. Polipi nel retto.

PERINEO: FORMICOLIO E PRURITO

289. Formicolio e formicolio pruriginoso nel retto, con o senza emissione di vermi.

290.I-45 Prurito anale.

291. Prurito rodente all'ano e agli organi genitali.

292. Prurito allo scroto che a volte è ricoperto di pustole e croste.

MINZIONE

293. La minzione a volte è molto aumentata; ad essa consegue un'improvvisa stanchezza.

294. Ritenzione dolente di urina.

295. Quando ha i brividi (sente freddo dappertutto) non è in grado di urinare.

296. A volte a causa del meteorismo non riesce a urinare.

297. Costrizione dell'uretra in diversi punti, soprattutto la mattina presto: il flusso di urina è a volte sottile come un filo e si divide in più getti; l'urina esce in più volte, spesso interrotta da lunghe pause - queste interruzioni sono provocate frequentemente da uno spasmo nel collo della vescica.

298. Pressione alla vescica, come urgenza di urinare, subito dopo aver bevuto.

299. Impossibilità di trattenere a lungo l'urina (senso di pressione alla vescica): perdita nel camminare, starnutare, tossire, ridere.

300. Minzione notturna frequente: deve alzarsi parecchie volte, durante la notte.

301. Enoresi notturna.

302. Dopo la minzione, l'urina continua a gocciolare.

303. Durante la minzione dolori di tipo bruciante e graffiante alle vie urinarie e al collo della vescica.

304. Indurimento e ingrossamento della prostata.

URINE

305. Emissione di urina biancastra dall'odore e sapore dolciastro, accompagnata da perdita di forze, magrezza e sete inestinguibile (diabete).

306. Urina di odore pungente.

307. L'urina forma rapidamente un deposito.

308. L'urina che viene emessa è torbida e sierosa.

309. Insieme con l'urina, di tanto in tanto, viene emessa sabbia rossa (sabbia renale).

310. I-46 Urine di colore scuro.

311. Urina giallo-scura.

312. Urina marrone.

313. Urina nerastra.

314. Urina con particelle di sangue, a volte minzione di solo sangue.

PROSTATA

315. Fuoriuscita di fluido prostatico (spesso, anche con un continuo gocciolio), di preferenza dopo una evacuazione dura, a volte anche con un senso di debilitazione dovuto all'emissione continua del fluido prostatico.

GENITALI

316. Polluzione notturna frequente: una, due, tre volte la settimana, a volte anche tutte le notti (nei giovani sani ciò avviene naturalmente ogni dodici, quattordici giorni, senza malesseri e ha, come conseguenza, vivacità, forza e giovialità)

317. Emissione di fluidi genitali nella donna, causati da sogni voluttuosi.

318. Polluzione notturna, anche se non frequente, ma con conseguenze negative subito dopo: tristezza, ottundimento, offuscamento del pensiero, ridotta vitalità dell'immaginazione, mancanza di memoria, abbattimento, profonda malinconia. La forza visiva è indebolita, così come la digestione e l'appetito; l'evacuazione manca e si hanno afflussi di sangue alla testa, all'ano, etc.

319. Il liquido seminale viene emesso involontariamente, durante il giorno, con blande stimolazioni, anche senza erezione.

320. Frequente erezione, prolungata e dolorosa, senza polluzione.

321. Il liquido seminale non viene emesso, anche durante i rapporti sessuali, i quali durano a lungo e con erezioni adeguate, viene emesso invece durante la polluzione notturna o contemporaneamente all'urina. I testicoli non sono tirati su verso il corpo, ma pendono, più o meno verso il basso.

322. Non riesce a raggiungere l'erezione completa anche sotto stimoli oltremodo piacevoli.

323. Contrazioni dolorose nei muscoli del pene.

TESTICOLI

324. Uno o entrambi i testicoli sono tumefatti in modo prolungato e difficile da curare, oppure induriti a nodi (sarcocele).

325. Uno o entrambi i testicoli risultano più piccoli, ridotti, o addirittura scomparsi.

326. Dolore tirante nello scroto e nel cordone spermatico.

327. Dolore contusivo nel testicolo.

MAMMELLE

328. Scomparsa o ingrossamento delle mammelle; i capezzoli ricadono all'interno.

329. Erisipela (infezione della cute) a una mammella (soprattutto nel periodo dell'allattamento).

330. Una ghiandola mammaria si ingrossa e si indurisce con fitte dolorose al petto.

331. Eritemi pruriginosi umidi e con escara (crosta) nella zona areolare del capezzolo.

LIBIDO E INFERTILITÀ

332.Mancanza di desiderio sessuale in entrambi i sessi, frequente o costante, spesso per molti anni. I genitali maschili e femminili non possono essere stimolati a provare nessuna sensazione piacevole.

333.Il corpo del pene rimane floscio, più piccolo di una ghianda ed è freddo al tatto e di colore biancastro o bluastro.

334.Le labbra della vulva sono insensibili, flosce e piccole, la vagina quasi sorda e incapace di provare sensazioni, di norma asciutta; contemporaneamente, si ha perdita del pelo pubico, fino a che l'organo genitale femminile diventa glabro (senza peluria).

335.Incontrollabile e insaziabile desiderio sessuale, con colorito anormale e corpo malaticcio.

336.Infertilità, impotenza, senza alcuna alterazione organica degli organi genitali.

337.Alcuni dei sintomi della sterilità, nell'uno e nell'altro sesso: rapporti sessuali frequenti, a causa di libidine impotente, con eiaculazione precoce di seme immaturo, acquoso, o mancanza di erezione, o mancanza di emissione del seme, o mancanza di desiderio sessuale.

338.Nella donna flusso mensile troppo abbondante, flusso continuo, mestruazione acquosa o troppo scarsa, mancante del tutto, forte perdita di muco dalla vagina (perdite bianche), ovaie indurite, mammelle scomparse o piene di noduli, insensibilità, o sensazione di dolore agli organi genitali.

MESTRUAZIONE

339.I-27 Amenorrea (mancanza di mestruazione), mestruazioni irregolari, troppo abbondanti o troppo scarse, in anticipo o in ritardo, che durano troppo a lungo, troppo acquose, con diversi disturbi fisici.

340.Disordine nella mestruazione, che non si presenta, come di norma, ogni 28 giorni; si verifica con fastidi dello stato di salute. Prosegue per tre-quattro giorni, senza arrestarsi, con flusso contenuto di sangue leggero e con una buona colorazione, fino a raggiungere, al quarto giorno la sua fine, senza lasciare danni al corpo e allo spirito; la sua durata non si estende fino al 48esimo, 50esimo anno di vita e non scompare progressivamente e senza fastidi.

341.La mestruazione esita a manifestarsi oltre il quindicesimo anno e anche in anni successivi o, nel caso in cui si sia già manifestata una o più volte, scompare per

alcuni mesi e anni. A causa di tutto ciò pallore e colorito terreo del viso, pesantezza delle gambe, tumefazione dei piedi, freddo, senso di stanchezza, costrizione toracica (clorosi) etc.

342. Il flusso non mantiene il suo giusto tempo, alcune volte si presenta troppo in anticipo, a volte ogni tre settimane o si ripresenta di nuovo dopo 14 giorni; raramente si presenta con alcuni giorni di ritardo e il flusso è troppo abbondante, con stanchezza che dà la sensazione di cadere e molti altri disturbi.

343. Il flusso dura solo 1 giorno, solo alcune ore o così poco da non essere notato.

344. Il flusso dura 5, 6, 8, o più giorni, ma fuoriesce qualcosa solo ogni 6, 12, 24 ore; si ferma per mezze giornate o giorni interi, prima che fuoriesca di nuovo qualcosa.

345. Il flusso è troppo abbondante o si presenta quasi quotidianamente (menorragia) con frequente gonfiore del viso, delle mani e dei piedi, crampi dolorosi al petto e allo stomaco, disturbi innumerevoli di debolezza nervosa, eccessiva sensibilità di alcuni organi di senso, etc. Prima dell'arrivo della mestruazione sogni paurosi, risvegli frequenti, per agitazione sanguigna, battito del cuore, irrequietezza, etc. In caso di flusso più forte, dolori taglienti frequenti in un lato dell'addome e nel grembo; il senso di dolore si stende anche al retto e alla coscia, allora non può rilasciare urina o non può sedere a causa del dolore; dopo questi dolori l'addome è dolente, come per una suppurazione.

346. Flusso di sangue acquoso o di coaguli scuri.

347. Flusso di sangue dall'odore cattivo.

348. Flusso con molti disturbi, svenimenti o dolori alla testa (spesso pungenti) o crampi diffusi, dolori taglienti all'addome e alla regione lombare; deve sdraiarsi, vomitare, etc.

UTERO: POLIPI, LEUCORREA, PARTO E GRAVIDANZA

349. Crampi dell'utero simili a doglie, come morse, che spesso costringono a sdraiarsi e gonfiano rapidamente l'addome, senza meteorismo.

350. Polipi nell'utero.

351. Nella parte inferiore dell'addome sente una spinta verso le parti genitali, una pressione verso il basso; quando la sensazione è passata, la sente in tutte le articolazioni, le quali si addormentano: deve allungarsi e stirarsi.

352. Leucorrea alcuni o molti giorni prima o subito dopo la mestruazione o in tutto il periodo che va da un flusso all'altro, con una diminuzione del mestruo, oppure al posto del mestruo, con emissione di latte, di muco biancastro o giallastro, o come acqua dall'odore penetrante e cattivo. La leucorrea, soprattutto quella più maligna, è accompagnata da disturbi molteplici. Non considerando quelli di entità minore (prurito alla vulva e alla vagina, con escoriazione della parte esterna della vulva e delle parti ad essa confinanti delle cosce) questa emissione fastidiosa quando raggiunge i gradi più alti è accompagnata, non di rado, da disturbi dell'umore e dello spirito, malinconia, ossessioni, epilessia, etc.

353. La leucorrea a volte si presenta in forma di attacchi e va avanti con un senso di escoriazione, o bruciore, di una parte dello stomaco, o al basso ventre o alla vagina, o fitte all'utero e senso di pressione verso la vagina, come se tutto volesse fuoriuscire; a volte, anche forti dolori nella regione lombare. Il meteorismo (aria in pancia) è incarcerato e provoca dolori.

354. Parti prematuri.

355. Durante le gravidanze, grande spossatezza, nausea, vomito frequente, svenimenti, tumefazioni dolorose alle vene (vene dolenti, vene varicose, vene rigonfiate alle cosce o alla parte inferiore delle gambe, a volte anche alle grandi labbra), disturbi dell'umore di varia natura.

SCHIENA

356. I-22 Tendenza alla lombalgia, talvolta dopo aver portato o sollevato un piccolo peso, od anche allungando o estendendo le braccia per prendere oggetti posti in alto (con una moltitudine di disturbi risultanti da tale estensione spesso leggera dei muscoli, come cefalea, nausea, diminuzione delle forze, tensione dolorosa alla nuca ed alla schiena, etc.).

357. Dolori tiranti (laceranti) alla regione lombare, alla schiena, alla nuca.

358. Rigidità dolente, lacerante, tagliente alla nuca e alla regione lombare.

359. Dolore come una pressione tra le scapole.

360. Dolore come un peso alle spalle.

361. Dolori tensivi agli arti, tiranti (laceranti), in parte nei muscoli, in parte nelle articolazioni (reumatismi).

OSSA: PERIOSTIO

362. Soprattutto nelle ossa lunghe, pressione e dolori pressivo-tiranti: le parti sono dolenti, anche se vengono sfiorate, come se fossero colpite o ferite.

363. Dolore lancinante alle dita delle mani o dei piedi che nei casi peggiori si aggrava, fino a divenire un dolore tagliente.

364. Dolore lancinante ai calcagni e alle piante dei piedi, alzandosi.

ARTICOLAZIONI: ARTRITE, TENOSINOVITE, ECC.

365. Alle articolazioni, una specie di lacerazione, come se le ossa venissero raschiate.

366. Articolazione/i gonfia, rossa e calda sensibile alla palpazione e all'esposizione all'aria, con stato d'animo insopportabilmente sensibile e irritabile; i dolori sono forti, sia di giorno, sia di notte (gotta, podagra, gonagra, ecc.). Dopo ogni attacco e quando l'infiammazione è passata dolgono le articolazioni delle mani, del ginocchio, della parte inferiore del piede e dell'alluce, durante il movimento, alzandosi, etc. il tutto in maniera insopportabilmente sorda e con indebolimento dell'arto.

367. Gonfiore alle articolazioni delle dita, con un dolore come di pressione, dolente alla palpazione e piegandole.

368. Le articolazioni si gonfiano, rimangono tumefatte (gonfie) e dure, dolgono quando le si piega.

369. Le articolazioni sono come rigide e ogni movimento risulta doloroso e difficile; i tendini sono come accorciati (ad esempio il tendine di Achille quando ci si alza).

370. Rigidità dell'articolazione inferiore del piede, del ginocchio, in parte passeggero (dopo che ci si siede, quando ci si alza), in parte duraturo (contrazione).

371. Le articolazioni dolgono, quando le si muove (ad esempio, l'articolazione della spalla, quando si solleva il braccio, o l'articolazione della pianta del piede che duole quando ci si alza) come se si rompessero.

372. I-51 Scricchiolii di una o più articolazioni durante i movimenti.

373. Le articolazioni scricchiolano muovendole o fanno rumore di scroscio.

374. Lo scricchiolio e lo scroscio delle articolazioni, per alcuni movimenti dell'arto, aumenta con una sensazione sgradevole.

375. I-50 Facilità a distorsioni e lussazioni di questa o quella articolazione.

376. Le articolazioni si distorcono o si dislocano con facilità (ad es. l'articolazione della parte inferiore del piede, della mano, del pollice).

377. Tendenza sempre maggiore a dislocazione e lussazione delle articolazioni anche solo con un minimo sforzo dei muscoli, per piccoli lavori manuali, cercando di prendere qualcosa che si trova in alto, sollevando oggetti non pesanti, torcendo velocemente il corpo, spingendo, etc. Questa tensione o estensione anche piccola dei muscoli porta spesso a rimanere a letto, svenire, febbre, fuoriuscita di sangue dalla bocca. Spesso c'è anche forte cefalea (mal di testa) a livello della calotta - che duole anche quando viene sfiorata - o dolori improvvisi alla zona lombare, o dolori all'utero; non di rado fitta a un lato del petto o tra le scapole, da togliere il respiro, o rigidità dolente della nuca o della colonna vertebrale, o forti eruttazioni e simili.

378. La facile distorsione o dislocazione delle articolazioni per una mossa o un passo sbagliato si verifica frequentemente fino a giungere alla completa lussazione nella parte inferiore del piede, nella spalla, etc.

379. Le articolazioni si dislocano facilmente a ogni falso movimento: ad es. l'articolazione della parte inferiore del piede quando si fa un passo sbagliato, così anche l'articolazione delle spalle. Tra queste, va anche nominata la lussazione dell'anca (la testa del femore esce dalla sua sede, la gamba diviene più lunga o più corta e si verifica zoppia).

380. Camminando dolore dell'articolazione del piede come se si dovesse rompere.

381. Tumefazione e suppurazione delle ossa lunghe nella parte superiore del braccio e della coscia, della tibia e anche delle dita di mani e piedi.

382. Ingrossamento e rigidità delle articolazioni.

OSTEOPOROSI

383. Rammollimento delle ossa, deformazione delle ossa lunghe della coscia o della parte inferiore della gamba (rachitismo).

384. Ossa che si fratturano facilmente.

NEVRITI

385. Bruciore alle piante dei piedi, di solito la sera, dormendo sotto una coperta.

386. Sensibilità dolorosa della pelle, dei muscoli e del periostio (ossa), se si esercita una forte pressione; urtando violentemente contro qualcosa il dolore è violento. Le parti sensibili su cui si poggia, giacendo nel letto, procurano dolore inducendo a rigirarsi più volte durante la notte. I muscoli posteriori della coscia, su cui siede e le ossa, divenute sensibili, procurano dolore: un colpo di lieve entità sulle cosce procura forte dolore. Un urto lieve contro qualcosa di duro procura ematomi e accumuli di sangue sotto la pelle.

387. Dolore insopportabile della pelle (o dei muscoli, o del periostio) in una parte del corpo per piccoli movimenti di questa o di una parte distante: ad es., scrivendo, dolori alle spalle o al lato del collo, etc. mentre un altro lavoro pesante con la stessa mano non procura alcun dolore; un dolore simile nelle parti adiacenti della bocca; anche alle labbra e alle guance, al minimo sfioramento. A volte è come un bruciore o una contrazione o una fitta. Colpisce principalmente le parti superiori del corpo, o il volto (tic dolorosi), la pelle del collo, etc. se sfiorate anche lievemente, parlando o masticando (anche la schiena, quando si esercita una leggera pressione o un movimento delle dita).

388. Intorpidimento della pelle o dei muscoli in alcune zone, o degli arti: manca il senso del tatto, le parti sembrano indurite e insensibili, sia periodicamente che costantemente.

389. Le singole dita, o le mani, o i piedi sembrano come morti: l'arto è totalmente bianco, esangue, insensibile e freddo, a volte per ore - specialmente in presenza di aria fredda.

390. Formicolio, anche pungente, come se si fossero addormentate le braccia, le gambe e altre parti del corpo (anche le punta delle dita).

391. Irrequietezza formicolante, o vorticoso, o internamente pruriginoso, soprattutto agli arti inferiori (di notte nel letto, o la mattina al risveglio); costringe a cambiare posizione.

392. Sensazione dolente di freddo, in singole parti del corpo.

393. Dolori brucianti in singole parti del corpo (spesso senza modificazioni dell'abituale temperatura esterna).

FREDDO, BRIVIDI, CALORE, VAMPATE

394.I-9 Mani di solito fredde, oppure sudore sui palmi (calore bruciante all'interno delle mani).

395.I-10 Piedi freddi e asciutti, oppure con sudore maleodorante (calore bruciore nelle piante dei piedi).

396.I-21 Facilità a raffreddarsi sia in tutto il corpo, sia solo testa, collo, petto, basso ventre, piedi, per esempio in caso di esposizione a correnti d'aria (di solito con tendenza di queste parti a sudare).

397.Freddo frequente, o continuo, di tutto il corpo come anche di singole parti.

398.Mani fredde, piedi freddi che non si riescono a scaldare neanche di notte nel letto.

399.Sensazione continua di brividi, anche senza variazioni esterna nella temperatura abituale del corpo.

400.Frequente afflusso di calore, di norma al viso, con arrossamento più frequente, che non; senso di calore improvviso, violento, sia in stato di quiete, sia al minimo movimento, anche solo quando si parla, con o senza presenza di sudore.

401.Ogni forma di calore nella stanza (o in chiesa) è insopportabile, rende inquieti, fa andare di qua e di là; a volte con senso di pressione in testa, sopra gli occhi, che non di rado è alleggerita da una epistassi (sangue dal naso).

401.Ribollimento del sangue, con sensazione di pulsione alle vene (contemporaneamente pallore e senso di rilassamento del corpo).

402.Afflusso di sangue verso la testa.

403.Afflusso di sangue verso il petto.

404.I-54 La maggior parte dei malesseri si presenta di notte e si ripresentano o si aggravano quando i livelli barometrici sono bassi, quando il vento soffia da nord o da nord-ovest, in inverno ed all'arrivo della primavera.

405.Aumentata suscettibilità al raffreddamento sia di tutto il corpo (spesso per l'immersione delle mani in acqua calda e fredda), sia di alcune parti limitate (testa, collo, petto, addome, piedi, etc.), per correnti d'aria più o meno forti, o dopo aver inumidito anche leggermente le parti e anche nelle stanze fredde, con aria di pioggia nell'atmosfera, o livello barometrico basso (bassa pressione atmosferica). Le conseguenze negative che ne derivano subito dopo divengono significative e sono molteplici: mal di testa, raffreddore, mal di gola, infiammazioni alla gola, catarro,

tumefazione alle ghiandole del collo, raucedine, tosse, dispnea, fitte al petto, febbre, disturbi della digestione, coliche, vomito, diarrea, mal di stomaco, emissione di vermi, a volte anche crampi al viso e in altre parti, colorito itterico (giallo), etc.

406. Dolori sensibili che si presentano quando sta per verificarsi una variazione climatica in freddo, o in tempesta, così come quando c'è aria di temporale; si rinnovano nelle parti del corpo che sono state danneggiate, ferite, fratturate, anche se si sono cicatrizzate e sono guarite.

ESTREMITÀ: VARICI, GELONI, CALLOSITÀ, ULCERE, ECC.

407.I-47 Vene gonfie e dilatate alle gambe (vene varicose).

408. Gonfiore delle vene e vene varicose degli arti inferiori, alle braccia e possibili anche alle vene della vulva, spesso con dolore lacerante o anche prurito. Anche con un tempo tempestoso. Gonfiore delle arterie (aneurismi).

409.I-48 Geloni e dolore dovuto ai geloni, al di fuori della stagione rigida invernale, anche in estate.

410. Geloni anche al di fuori del periodo invernale, alle dita dei piedi e delle mani, con dolore pruriginoso, bruciante e trafittivo.

411. Ulcere delle gambe, soprattutto alle caviglie, al di sopra di esse e alla parte inferiore dei polpacci, con prurito solleticante e rodente sui bordi e un dolore erosivo, come se ci fosse del sale alla base dell'ulcera; le parti circostanti sono di colore bruno, bluastro e ci sono delle varici venose nei dintorni, le quali sono dolenti, con il tempo piovoso e burrascoso, in maniera violenta, soprattutto di notte, di frequente accompagnati da erisipela (infezione acuta della pelle), o da crampi ai polpacci.

412.I-49 Dolore nei calli, anche senza pressioni dovute alle calzature.

413. Patereccio, tumefazione dell'unghia (dito dolente, con pelle suppurata -presenza di pus-).

414. Calli, che provocano bruciore e dolori lancinanti, anche senza pressione esterna.

PELLE: INFEZIONI, ERUZIONI, CISTI, MACCHIE, ECC.

415.I-56 Pelle malsana: ogni piccola ferita si ulcera (va in suppurazione); pelle delle mani o del labbro inferiore che si screpola facilmente.

416.I-26 Tendenza all'erisipela (infezione della pelle) in una qualsiasi parte del corpo.

417.Erisipela in parte al volto (con febbre), in parte agli arti, ghiandole mammarie di una donna che sta allattando; soprattutto in presenza di una ferita (con senso di punture di spillo e dolore bruciante).

418.I-57 Frequenti foruncoli; frequenti tumefazioni alle unghie (paterecci).

419.Brufoli (foruncoli) che si presentano di tanto in tanto, di preferenza nella zona posteriore delle guance, alle cosce, alla parte superiore delle braccia e al tronco - la palpazione procura fitte lievi.

420.I-60 Sporadica presenza di una vescicoletta isolata che prude in modo insopportabile, poi produce pus sulla punta e, dopo averla grattata procura bruciore; questa vescicoletta appare su un dito, al polso o da qualsiasi altra parte del corpo.

421.Eruzioni sporadiche: alcune sono pustole con prurito voluttuoso, soprattutto alle dita e ad altre parti che bruciano dopo che sono state grattate; oppure è orticaria con vescicole acquose accompagnate quasi sempre da dolore bruciante; oppure brufoli non dolorosi, al volto, al petto, alla schiena, alle braccia e alla cosce. Oppure herpes in forma di grani sottili, ravvicinati in macchie più o meno grandi, per lo più di colore rossastro, in parte asciutto e in parte umido, con prurito e bruciore in seguito a sfregamento; si estendono sempre di più, seguendo la loro circonferenza, mentre il centro sembra essere libero dall'eritema, con pelle liscia e lucida; herpes della parte inferiore della gamba, oppure croste che sovrastano la pelle, di forma rotonda con le zone circostanti di colore rosso vivo e non dolorose; con punture anche violente sulle zone ancora non colpite, oppure piccole macchie rotonde della pelle ricoperte di squame piccole e asciutte che si sfaldano spesso e poi si riformano senza alcuna sensazione particolare; oppure macchie rosse della pelle, asciutte al tatto, dolenti in maniera bruciante, che sovrastano di poco il resto della pelle.

422.Lentiggini piccole e rotonde; macchie brune o di colore brunastro sul viso, sulle mani, sul petto, senza alcuna sensazione particolare.

423.Voglie, ossia grandi macchie brunastre, che ricoprono spesso interi arti, braccia, collo, petto, etc., senza alcuna sensazione particolare, oppure con prurito.

424.Colorito giallastro della pelle, macchie gialle, della stessa natura, intorno agli occhi, alla bocca, al collo, etc., senza alcuna sensazione particolare; anche solo occasionale.

425.Verruche al viso, agli avambracci, alle mani, etc. Molte di queste rimangono poco tempo e poi svaniscono, per fare posto ad un altro sintomo.

426.Cisti della pelle, nel tessuto cellulare sottostante o nelle borse mucose dei tendini, di qualsivoglia forma e grandezza, fredde, senza sensibilità. Emangiomi.

PELLE: SECCHENZA E TRASPIRAZIONE

427.I-58 Pelle secca agli arti, braccia, cosce e anche sulle guance.

428.I-59 Qua e là una zona cutanea secca (ruvida) che si squama e talvolta procura dapprima prurito e dopo aver grattato bruciore.

429.Secchezza della cute in parte su tutto il corpo, con incapacità di sudare in caso di caldo o di movimento, in parte solo di alcune parti del corpo, di preferenza alle mani, nella parte esterna delle braccia e delle gambe e anche sul viso. La pelle è secca, ruvida, asciutta, sembra abrasa, a volte anche con presenza di piccole squame.

430.Sensazione fastidiosa di secchezza su tutto il corpo (anche sul viso, anche in bocca, al collo o nel naso, anche se l'aria passa agevolmente).

431.I-31 Tendenza estrema a sudare di giorno al minimo movimento (o impossibilità a sudare).

432.Sudorazione troppo facile, anche quando si compiono piccoli movimenti; a volte anche stando seduti; sudorazione diffusa o solo in alcune parti, per esempio, sudore quasi costante alle mani o ai piedi, così come alle cavità ascellari e agli organi genitali, non di rado di colore rosso, o dall'odore caprino, simile ad aglio.

433.I-30 Sudorazione la mattina presto, a letto.

434.Sudore quotidiano, la mattina presto, spesso fino quasi a grondare, per molti anni; spesso con un pungente odore acido. Sudore alla testa dei bambini la sera dopo essersi addormentati.

435.Sudore monolaterale, solo a una parte del corpo, o solo agli arti inferiori.

EDEMA

436.Ritenzione di liquidi, in parte solo ai piedi, o a un solo piede, in parte alle mani, o al volto o all'addome, o allo scroto, etc.; limitata a queste zone, o con gonfiore di tutto il corpo (idropisia).

NEUROLOGIA: DEBOLEZZA, INTORPIDIMENTO, PESANTEZZA, ECC.

437.I-11 Per occasioni di poco conto, addormentamento (intorpidimento) delle braccia o mani, delle gambe o piedi.

438.Improvvisi attacchi di pesantezza, alle braccia o alle gambe.

439.Attacchi di debolezza paralizzante e paralisi debilitante di un braccio, di una mano, di una gamba, senza dolore, a volte con comparsa e scomparsa improvvise, a volte con comparsa graduale e duratura.

440.Improvviso cedimento delle ginocchia.

441.Bambini che cadono facilmente, senza motivo. Anche negli adulti, attacchi di debolezza alle gambe così che durante la deambulazione un piede scivola da una parte e l'altro piede dall'altra, etc.

442.Improvvisi attacchi di debolezza, soprattutto alle gambe, camminando all'aperto. A volte, il senso di debolezza sembra risalire fino alla fossetta epigastrica, dove si trasforma in fame vorace e priva di ogni forza, da tremori e induce a stendersi per un momento.

443.Stanchezza insopportabile in posizione seduta; le forze si ritrovano camminando.

444.L'intorpidimento degli arti aumenta e si manifesta con stimoli di lieve entità; ad esempio, reggere la testa con le mani, accavallare le gambe, stare seduti, etc.

MUSCOLI

445.I-12 Crampi frequenti ai polpacci (o nei muscoli delle braccia e delle mani).

446.I-13 Soprassalti, senza dolore, a singole parti muscolari, in questa o quella zona del corpo.

447.Il crampo dolente dei muscoli aumenta in molti punti e si manifesta senza gran motivo.

448.Stiramento lento e crampiforme dei muscoli flessori degli arti.

449.I-28 Movimenti convulsivi (sussulti) degli arti all'addormentamento.

450. Mioclonie (movimenti involontari di piccoli fascetti muscolari) di singoli muscoli, anche al risveglio (es. della lingua, delle labbra, dei muscoli facciali, dei muscoli della deglutizione, degli occhi, delle mascelle, delle mani e dei piedi).

451. I-52 Dolori tensivi e tiranti alla nuca, alla schiena, agli arti, soprattutto ai denti (se il tempo è umido, nei temporal, quando il vento soffia da nord-est, dopo aver preso freddo, da lombalgia, da emozioni spiacevoli, etc.).

452. Accorciamento, in ipertono, dei muscoli flessori (tetania).

453. Involontaria torsione della testa o degli arti, in piena coscienza (ballo di san Vito).

454. I-53 Ritorno di dolori e disturbi durante il riposo, che si sciolgono durante il movimento.

EPILESSIA E PERDITA DI COSCIENZA

455. Udito eccessivamente eccitabile e sensibile: non si riesce a sentire il suono di qualsivoglia campana, senza essere presi da tremore. Convulsioni sentendo il rullio del tamburo, etc. Alcuni suoni procurano dolore nell'orecchio.

456. Improvvisi attacchi di svenimento e perdita delle forze, con incoscienza.

457. Attacchi di tremore agli arti, senza avere uno stato di paura o ansia; il tremore dura a lungo, in modo continuato, fino ad arrivare a battere le mani, le braccia, le gambe.

458. Attacchi di perdita di coscienza, istantanei o di pochi minuti, con piegamento laterale della testa su una spalla, con o senza scatto dell'una o dell'altra parte.

459. Epilessie di varia natura.

SONNO

460. Sbadiglio quasi continuo; stiramento e allungamento degli arti.

461. Sonnolenza diurna, spesso subito dopo essersi seduti, soprattutto dopo i pasti.

462. Difficoltà ad addormentarsi la sera, quando si è coricati; a volte anche per parecchie ore.

463. Trascorrere le notti solo sonnecchiando.

464. Insonnia, dovuta a calore ansioso, ogni notte - uno stato ansioso, che, a volte, sale a tal punto, da dover uscire dal letto e andare in giro.

465. La mattina alle tre non si riesce più a dormire, o a dormire profondamente.

DOPO SONNO

466.I-29 Stanchezza al mattino svegliandosi; sonno non ristoratore.

467. Dolori insopportabili di ogni genere, di notte; oppure sete notturna, senso di secchezza alla gola, in bocca, o minzione frequente notturna.

468. La mattina presto, al risveglio intontimento, indolenza, non riposati e più stanchi che la sera, quando si è coricati; la mattina bisogno di alcune ore (una volta alzati) prima di potersi riprendere da questa stanchezza.

469. Dopo una notte molto agitata, molte più forze al mattino di quando si riposa tranquillamente.

SOGNI

470. Appena chiusi gli occhi, si vedono forme apparenti, smorfie, facce strane.

471.I-55 Sogni che causano agitazione, spaventosi o comunque molto vividi.

472. Addormentandosi, agitazione da fantasie bizzarre, spaventose; ci si deve alzare e andare in giro a lungo.

473. Sogni molto vivaci, come in stato di veglia; oppure tristi, spaventosi, paurosi, rabbiosi, libidinosi.

474. Parlare a voce alta e urla nel sonno.

475. Sonnambulismo; ci si alza di notte, mentre si dorme a occhi chiusi e si compiono varie azioni, anche pericolose, con semplicità, senza ricordare nulla al risveglio.

476. Attacchi di soffocamento nel sonno (incubi).

FEBBRE, BRIVIDO, CALORE

477.Febbre intermittente, anche in assenza di altri casi nella popolazione; le forme sono molto variabili per tipo e durata: quotidiane, ogni tre, quattro, cinque e sette giorni.

478.Brivido febbrile, ogni sera, con colorito bluastro delle unghie.

479.Brividi momentanei, ogni sera.

480.Calore, ogni sera, con afflusso di sangue alla testa e arrossamento delle guance, talvolta associato a brividi.

481.Febbre intermittente, della durata di parecchie settimane, alla quale segue una eruzione pruriginosa umida, che dura alcune settimane e scompare, solo quando si ripresenta il periodo della febbre intermittente; e così per anni.

SINTOMI EMOZIONALI

482.Durante la minzione, senso di paura e perdita di forze.

483.Disturbi dell'umore e della mente, di ogni tipo.

484.Malinconia, da sola o mista a ossessioni; a volte anche con rabbia, alternata a ripresa della coscienza, per alcune ore.

485.Attacchi di ansia, la mattina al risveglio.

486.Attacchi di ansia, la sera, dopo sdraiati: alcuni sudano copiosamente, altri sentono solo afflusso di sangue e pulsazione in tutte le vene. Ad alcuni l'ansia sembra chiudere la trachea, come se dovessero soffocare; ad altri sembra che il sangue si sia fermato in tutte le vene, e questo provoca in loro paura. A volte la paura è accompagnata o causata da immagini e pensieri spaventosi, altre volte non ci sono pensieri e immagini spaventosi.

487.Angoscia, più volte durante il giorno (con o senza dolore), o in alcune ore ben determinate del giorno e della notte; di norma, non si riesce a trovare pace in alcun luogo e si corre di qua e di là; a volte si suda.

488.Malinconia, palpitazioni e ansia svegliano, di notte, dal sonno (più spesso nella donna durante le mestruazioni).

489.Follia suicida senza che si noti dall'esterno un minimo accenno di ansia. Indipendentemente dagli accessi di follia e in altre ore del giorno possono esserci

attacchi di ansia, con senso di pulsazione nell'epigastrio, durante i quali non ci sono pensieri tormentosi di togliersi la vita.

490. Umore piagnucoloso; pianto, a volte per ore, senza apparente motivo.

491. Attacchi di paura, ad esempio del fuoco, di rimanere da soli, di un ictus, di diventare matti, etc.

492. Attacchi di umore rabbioso, di natura folle.

493. Paura, spesso per le sciocchezze, con sudorazione e tremore.

494. Rifiuto del lavoro, da parte di persone che, di solito, si danno da fare; non c'è più lo stimolo verso qualsivoglia azione; per lo più ripugnanza decisa: come si comincia una qualche attività si prova paura e spavento; gli arti tremano e c'è una così grande spossatezza da doversi sdraiare.

APPENDICE B: Raccolta dei sintomi del paziente

La raccolta dei sintomi comprende:

1. Racconto spontaneo e osservazione da parte del medico di *tutto ciò che rileva coi propri sensi* e fa parte della comunicazione verbale, paraverbale e non verbale.
2. Modalizzazione dei sintomi: attraverso domande specifiche si cerca di descrivere un sintomo sino al più piccolo dettaglio.
3. Interrogatorio sistematico: il medico pone domande su ogni organo e apparato.
4. Anamnesi personale (fisiologica, patologica remota, storia del paziente, abitudini di vita, relazioni sociali, umore, emotività, ecc.).

5. Anamnesi familiare (importantissima per il rilevamento delle predisposizioni e lo sviluppo delle malattie croniche, quindi la tendenza miasmatica -predisposizione epigenetica-).

6. Esame obiettivo generale (ed eventualmente locale e strumentale).

7. Raccolta dei sintomi di patologia: cioè di quelli tipici della patologia nosologica, dettagliata per stadi e caratteristiche individuali di decorso

8. Terapie in atto specificate sia nella durata che negli effetti prodotti.

Bibliografia:

- Hahnemann C.F. Samuel:** *“Le malattie croniche”* seconda edizione
- Hahnemann C.F. Samuel:** *“Organon dell’arte del guarire”* sesta edizione
- Hahnemann C.F. Samuel:** *“Saggio su un Nuovo Principio”* GUNA Editore, Milano, 1994
- Kent J. Tyler:** *“Lezioni di filosofia omeopatica”*
- Kent J. Tyler:** *“Appunti di Medicina Omeopatica”* Red Edizioni, Milano, 1999
- Hahnemann C.F. Samuel:** *“Materia medica pura”* pubblicata in seno a Le malattie croniche seconda edizione
- Ortega P. S. e Galassi R.:** *“ I sintomi mentali del Repertorio omeopatico”* Salus Infirmerum Padova, 2005
- Ortega P. S.:** *“Introduzione alla Medicina Omeopatica”* Tradotto da Eliana Montebello. A cura di Renzo Galassi, IPSA Editore, Palermo 2001
- Ortega P. S.:** *“Appunti sui Miasmi o malattie croniche di Hahnemann”* Tradotto da Alma Rodriguez.
- Allen T.F.:** *“The Encyclopedia of Pure Materia Medica”* Jain Publish. New Delhi 1874.
- Allen T.F.:** *“Medicina Omeopatica”* Edit. La Aurora Buenos Aires 1940.
- Perez H.G.:** *“Filosofia della Medicina”* Edit. Munoz J.I. Mexico, 1920.
- J.A. Lathoud:** *“Materia medica Omeopatica”* Salus Infirmerum, 2011; traduzione a cura del Dr. Domenico Volpe.