

# Il potere dei segni fisici

L'atteggiamento corporeo – *Modo di sedersi*

(parte seconda)

Traduzione a cura di Antonella Ronchi e Giovanna Durante

Università di Vest – Timisoara  
Presidente dell'Associazione Rumena di Omeopatia Clinica  
Vicepresidente della Società Rumena di Omeopatia  
Editore Revista Romana de Homeopatie  
relujuri@gmail.com

## THE POWER OF PHYSICAL SIGNS BODILY ATTITUDES WAYS OF SITTING (second part)

### INTRODUCTION

Inspection is an important moment in homeopathic diagnosis. It may bring a number of highly significant data. Such data at times are "purely homeopathic" as they supply hints allowing for a more precise choice of remedies. Sometimes, it would seem that the homeopathic consultation has been reduced to anamnesis, i.e. what a patient talks about him/herself. A whole methodology of case-taking was properly developed<sup>(1)</sup> as to increase the ability of the homeopath to extract from the words of patient the main features that characterize him/her as an individuality. Therefore, in homeopathy we often speak only about "symptoms", i.e. "what the patient talks about him/herself" and less about signs, namely "what we can perceive" on our patients. Nevertheless, as most experienced homeopaths know, information coming from other channels of transmission, especially vision, might be of a great importance to define the peculiarity of a patient in a very homeopathic way. During homeopathic consultation the patient not only speaks but also appears and expresses him/herself in the specific way he/she is in that specific time, and which can be perceived through sight and observation by the consultant doctor. This regards not only some particular gestures but, according to the principle of totality, it may be present even in the most trivial of so-called "lesions" that are sometimes dismissed as "second-hand homeopathic signs" (we will speak largely on these in the following articles). In this series of articles I try to restore and emphasize the dignity of accurate observation and its importance for the final aim we have in homeopathy: finding the proper remedy for each patient of ours for his/her condition as to accomplish a gentle and stable restoration of health. However, observation during homeopathic consultation requires definite preparation and training, as stated by Hahnemann: *This capability of observing accurately is never quite an innate faculty; it must be chiefly acquired by practice, by refining and regulating the perceptions of the senses [...]*<sup>(2)</sup>.

### SIGNS AND SYMPTOMS

Basically, from a semiotic point of view, all the information we receive from patients comes from signs<sup>(3,4)</sup>. They may be verbal, i.e. expressed by the patient through language, and in medicine they are named symptoms, or non-verbal, namely clinical signs. For something to become a sign, we need a whole complex of communication: transmitter - channel of communication - receptor; in a certain context and, for the sign to be signified, the use different codes<sup>(5)</sup> (Fig.1)

### RIASSUNTO

I dati clinici provengono da molte fonti. Questo è riconosciuto comunemente nella medicina convenzionale, ma, per tradizione, la semeiotica omeopatica è stata prevalentemente ristretta alla sola tecnica propedeutica, cioè alla raccolta verbale dei sintomi. Tuttavia, oltre alla narrazione del paziente dei propri disturbi soggettivi, una visita omeopatica può offrire molte altre informazioni altrettanto utili per una prescrizione individualizzata, che sfruttano canali differenti di comunicazione interpersonale: la vista, l'ascolto non verbale, l'odorato, il tatto. Questi altri mezzi possono fornire informazioni rilevanti da un punto di vista omeopatico? E se sì, noi omeopati sappiamo come cercarle? Scopo di questo articolo e dei successivi che saranno pubblicati è di rispondere ad entrambe queste domande e di proporre un metodo per l'osservazione e l'indagine da me messo a punto negli ultimi 15 anni.

### SUMMARY

Clinical data arise from many sources. This is standard knowledge in conventional medicine, but traditionally, homeopathic semiology has been chiefly restricted to one only propaedeutical technique, viz. verbal collection of symptoms. However, besides the patients' narratives of their subjective complaints a homeopathic consultation can offer much more information equally valuable for individual prescription but arising from other channels of human communication: sight, non verbal hearing, smell, touch. Do these other means indeed bring homeopathically relevant information? If so, do we homeopaths know how to search for it? The aim of the present series is to answer to both questions and to propose a method of observing and inspecting in homeopathy as I've developed for the last 15 years.

### INTRODUZIONE

L'ispezione è un momento importante nella diagnosi omeopatica. Può portare un certo numero di dati molto significativi. Tali dati a volte sono "puramente omeopatici", poiché forniscono suggerimenti che consentono una scelta più precisa dei rimedi. A volte sembrerebbe che la consultazione omeopatica sia stata ridotta alla sola anamnesi, ovvero a quello che un paziente racconta di se stesso. Un'intera metodologia di case-taking è stata appositamente sviluppata<sup>(1)</sup> per aumentare la capacità dell'omeopata di estrarre dalle parole del paziente, le caratteristiche principali che lo caratterizzano come individualità. Di conseguenza, in omeopatia si parla spesso solo di "sintomi", cioè di "ciò che il paziente racconta di sé, e meno di segni, vale a dire "ciò che possiamo percepire" dai nostri pazienti. Tuttavia, come sanno la maggior parte degli omeopati esperti, le informazioni provenienti da altri canali di trasmissione, soprattutto la vista, potrebbero essere

di grande importanza per definire la peculiarità di un paziente in un modo molto omeopatico. Durante la visita omeopatica il paziente non solo parla, ma anche *appare* ed *esprime* se stesso in un modo specifico e in quel momento specifico, che può essere percepito attraverso la vista e l'osservazione da parte del medico. Questo riguarda non solo alcuni gesti particolari ma, secondo il principio di totalità, può essere presente anche nelle più banali delle cosiddette "lesioni", che sono a volte liquidate come "segni omeopatici di seconda mano" (parleremo ampiamente di questo negli articoli seguenti).

In questa serie di articoli mi propongo di ripristinare e valorizzare la dignità di un'osservazione accurata e la sua importanza per l'obiettivo finale che abbiamo in omeopatia: trovare il rimedio giusto per ogni nostro paziente nella sua specifica condizione per ottenere una guarigione dolce e duratura. Tuttavia, l'osservazione durante la consultazione omeopatica richiede una preparazione e formazione ben definita, come affermato da Hahnemann:

*Questa capacità di osservare con precisione non è quasi mai una facoltà innata, ma deve essere soprattutto acquisita con la pratica, raffinando e regolando le percezioni dei sensi [...]*<sup>(2)</sup>.

### SEGNI E SINTOMI

Fondamentalmente, da un punto di vista semeiotico, tutte le informazioni che riceviamo dai pazienti provengono dai **segni**<sup>(3,4)</sup>. Essi possono essere verbali, cioè espressi dal paziente attraverso il linguaggio, e in medicina si chiamano **sintomi**, o non verbali, vale a dire i **segni** clinici. Qualunque cosa, per diventare segno, ha bisogno di un complesso di comunicazione: **trasmettitore - canale di comunicazione - recettore**, in un certo **contesto** e, perché il segno abbia un significato, si usano diversi **codici**<sup>(5)</sup> (Fig.1) Quindi, la presenza di un recettore è un aspetto cruciale per l'esistenza di un segno. In altre parole, i pazienti possono presentare segni potenziali, ma se non siamo in grado di "vedere", non diventeranno segni reali e non avranno alcun significato. Lo scopo dell'osservazione e ispezione in omeopatia è di cogliere quei segni particolari del paziente che esprimono alcune peculiarità del suo modo di essere, il modo in cui è in malattia, o le stesse malattie espresse in quel singolo paziente. Ci sono tre livelli su cui indirizzare l'osservazione per rispondere a tre domande fondamentali:

- Cosa è particolare, caratteristico e strano in questo paziente complessivamente nel suo modo di essere? Atteggiamenti, camminata, gesti, modi di usare il linguaggio del corpo, ma anche alcuni tratti della sua costituzione.
- Cos'è peculiare nel suo aspetto durante la malattia? Come si comporta, quali atteggiamenti adotta, com'è il modo di camminare, l'aspetto, il colore delle varie parti del corpo, ecc.
- Cos'è peculiare nelle lesioni che presenta? Cosa c'è di diverso nel nostro paziente dall'immagine generale della malattia? In che senso sono particolari le sue lesioni?

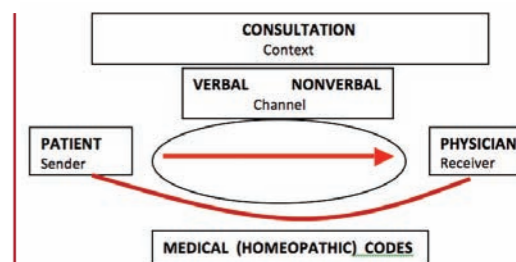


Fig. 1. Lo schema della comunicazione di Jakobson, adattato alla visita medica / The scheme of communication of Jakobson, adapted to medical consultation<sup>(6)</sup>

Hence, for a sign to exist, the presence of a receptor is a crucial aspect. In other words, patients can present potential signs, but if we are not able to "see", they will not become actual signs and will have no signification. The aim of observation and inspection in homeopathy is to grasp those particular signs of the patient that express certain peculiarities of his/her mode of being, the way he/ she is in disease, or of diseases themselves as expressed in that individual patient. There are three layers to direct observation to that answer three basic questions:

- What is peculiar, characteristic, and strange in this patient as a whole in his/her way of being? Attitudes, walk, gestures, ways of using body language, but also certain traits of his/her bodily constitution.
- What is peculiar in his/her appearance during disease? How he/she behaves, what attitudes he/she adopts, how the way of walking is, the appearance, the color of different parts of body, etc.
- What is peculiar in the lesions he/she presents? What is different in our patient from the general image of the disease? In what regard are his/her lesions particular?

### Way of sitting

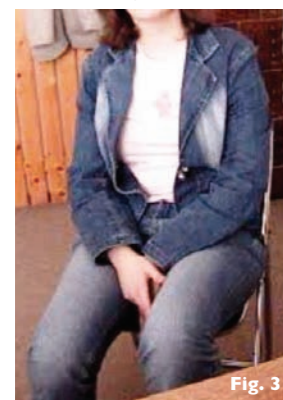
As it was stated in the first article of this series, we can divide inspection in two stages: dynamic and static. Dynamic observation refers to features such as overall demeanor, gestures, way of walking, facial expression, etc. and they present us the initial image of a patient right before he or she sits before us and begins to talk. The way of sitting is at the same time both dynamic and static: the patient sits but an inner movement makes him/her sit in a certain way. The way of sitting is, hence, more than a static feature, it expresses a certain attitude of the patient in the specific moment of consultation and his/her relation with the doctor. There are two possible approaches to the observation of the way of sitting: one synthetic and the other, analytic. In the former, we observe the way of sitting all at once, in a spontaneous way; this may give us certain impressions, which we translate into some significations we can attribute to the posture. It is synthetic, but more or less impressionistic; what counts are our impressions, which we interpret according to some psychological or social codes. For example, the attitude of the patient in Fig. 2 may give the impression he is "relaxed" and "self confident".

### Modi di sedersi

Come è stato affermato nel primo articolo di questa serie, possiamo dividere l'ispezione in due fasi: dinamica e statica. L'osservazione dinamica si riferisce a caratteristiche come il comportamento generale, i gesti, il modo di camminare, l'espressione del viso, ecc e ci presenta l'immagine iniziale del paziente proprio prima che lui o lei si sieda davanti a noi e cominci a parlare. Il modo di sedersi è allo stesso tempo dinamico e statico: il paziente si siede, ma un movimento interiore lo fa sedere in un certo modo. Il modo di sedersi quindi, più che una caratteristica statica, esprime un certo atteggiamento del paziente nel momento specifico della visita e il suo rapporto con il medico.

Ci sono due possibili approcci per l'osservazione del modo di sedersi: uno sintetico e l'altro analitico. Nel primo caso, si osserva il modo di sedersi subito, in modo spontaneo, questo può dare certe impressioni, che si traducono in alcuni significati che possiamo attribuire alla postura. E 'sintetico, ma più o meno impressionistico; ciò che conta sono le nostre impressioni, che noi interpretiamo secondo alcuni codici psicologici o sociali. Per esempio, l'atteggiamento del paziente nella Fig. 2 può dare l'impressione che sia "rilassato" e "sicuro di sé".

Questo paziente è stato visitato a causa di un ipotetica "rinite allergica" cominciata tre anni prima, dopo aver acquistato un'auto con aria condizionata. Era diventato dipendente da gocce nasali decongestionanti e tutti i sintomi (ostruzione del naso, voce rauca, scarica acquosa) erano sicuramente aggravati dalle correnti d'aria; infatti, la sua situazione aggravava nel suo insieme dalle correnti d'aria, con una sensazione di tale disagio da sviluppare una sorta di "paura delle correnti". Contemporaneamente soffriva di un reflusso gastro-esofageo, che si manifestava con rigurgito, vomito senza nausea al mattino quando si lavava i denti e la sensazione come di un gonfiore che saliva dalla bocca dello stomaco alla gola (come in *Ignatia amara*, per esempio). Tenendo conto di tutti questi sintomi e della sua vita piena di impegni professionali, in qualità di direttore della sua azienda, l'impressione data dal modo di sedersi era coerente con l'atteggiamento mentale e la configurazione semeiotica di *Nux vomica*, che in effetti fu il rimedio curativo. Anche un altro caso, la paziente nella Fig. 3 era stata visitata a causa di rinite allergica, ma il modo di sedersi era completamente diverso.



Questa ragazza di 17 anni aveva avuto una rinite per un anno, manifestata principalmente come ostruzione nasale, aggravata durante la notte, senza relazione con fattori climatici come le stagioni, il tempo, le correnti, ecc. Durante la visita non si mosse molto, ma tutti i suoi movimenti erano chiaramente limitati. Nei due anni precedenti era cresciuta molto, diventando la ragazza più alta della sua classe, ma l'anamnesi non riportava altri dati, eccetto il fatto che era molto timida.



This patient consulted due to a hypothetical "allergic rhinitis" that had begun 3 years earlier, after he bought a car with air conditioning. He became dependent of decongestive nose drops and all symptoms (nose obstruction, hoarse voice, watery discharge) were definitely aggravated by drafts of air; in fact, he aggravated as a whole by drafts, which produced a sensation of discomfort to the point he developed kind of "fear of drafts". Concomitantly he had gastro-esophageal reflux, manifested as regurgitation and vomiting without nausea in the morning when brushing the teeth and the sensation as of a lump ascending from the pit of stomach to throat (as in *Ignatia amara*, e.g.). Taking into account all these symptoms and his busy professional life as the manager of his own company, the impression given by the way of sitting was coherent with the mental attitude and the semiologic configuration of *Nux vomica*, which actually was the curative remedy.

In another case, patient in Fig. 3 had also consulted as well consulted due to allergic rhinitis, but the way of sitting was completely different. This 17 year-old young woman had had rhinitis for one year; manifested mainly as nasal obstruction, aggravated during the night without relation with climatic factors as seasons, weather, drafts, etc. During consultation she would not move too much, but all her motions were restricted. In the previous 2 years she had grown a lot, becoming the tallest girl in her class, but anamnesis did not bring other data, except that she was very timid.

The general impression was of is "retraction" and "bashfulness", furthermore confirmed by her own and her mother's assertions. Hence, synthetic impressions can correspond to mental attitudes, as expressed by the patient. However, a word of warning is in order: although some knowledge of psychology would be advisable in these interpretations, even the most experienced homeopath can be biased (and must be aware of this), because we only see what we can or we want to see.

The second way of observing, the analytical one, is less impressionistic, but seeks to understand the sources from where the general impressions come. This is to say, it tries to decompose, analyze and describe the components of the posture and the mutual relationships between them. For example, if we analyze the posture in Fig. 4, we can say:

- The patient sits on all the surface of the chair; but the position of the body is slightly extended, taking support on the back of chair; the shoulder line is much more backwards as the hip line (green lines, A)

L'impressione generale è stata di "retrazione" e "timidezza", ulteriormente confermata dalle sue affermazioni e da quelle della madre. Quindi, le impressioni sintetiche possono corrispondere ad atteggiamenti mentali, come espressi dal paziente. Tuttavia, bisogna stare attenti: anche se una certa conoscenza della psicologia sarebbe auspicabile in queste interpretazioni, anche l'omeopata più esperto può sbagliare (e deve essere consapevole di questo), perché vediamo solo quello che possiamo o vogliamo vedere.

Il secondo modo di osservare, quello analitico, è meno impressionista, ma cerca di capire le fonti da cui derivano le impressioni generali. Come a dire che tenta di scomporre, analizzare e descrivere i componenti della postura e delle relazioni reciproche tra di loro. Per esempio, se si analizza la postura in Fig. 4, possiamo dire che:

- Il paziente siede su tutta la superficie della sedia, ma la posizione del corpo è leggermente estesa appoggiandosi sullo schienale della sedia, la linea delle spalle è molto più indietro della linea dell'anca (linee verdi, A).
- Le braccia sono separate dal corpo, la sinistra pende rilassata all'indietro, mentre la destra tiene la gamba sinistra (linee gialle, B).
- La gamba sinistra è flessa, prende appoggio sul ginocchio destro, che si trova a un livello superiore: gli arti inferiori disegnano un ampio angolo tra di loro (linee rosse, C).

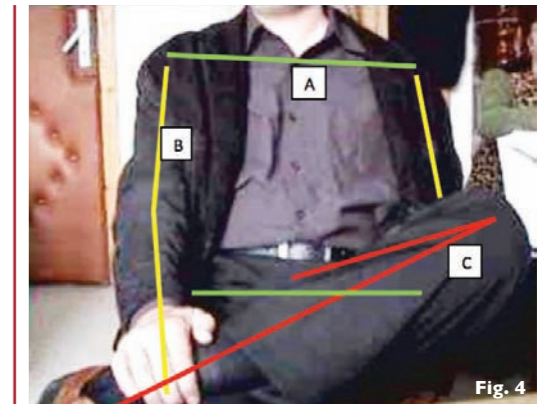
Tutte queste caratteristiche danno insieme un'impressione di "apertura" e da esso, l'impressione di "fiducia in se stessi" e rilassatezza. L'apertura della camicia, con le due metà del colletto leggermente asimmetriche contribuisce a un'impressione di "negligenza". Nel secondo caso (Fig. 5), possiamo quasi osservare l'opposto:

- La paziente si siede con la schiena dritta, leggermente inclinata in avanti, la linea delle spalle è avanzata rispetto alla linea dei fianchi.
- La linea delle spalle è curva verso il basso (linea verde).
- Gli avambracci convergono tra i fianchi e le mani sono vicine (linee gialle). Le mani fanno piccoli movimenti, toccando i vestiti o la pelle.
- Le linee longitudinali dei fianchi sono convergenti e fanno un angolo chiuso (linee rosse).

Tutti questi assi convergenti virtuali contribuiscono alla sensazione di "chiusura" che è stata interpretata come "timidezza" o "conservazione". In realtà, la percezione di tutti questi assi virtuali, interpretata dalla mente in una modalità Gestalt, ha dato origine a questa "impressione".

La domanda che può sorgere è: l'analisi delle componenti porta ulteriori informazioni per l'omeopatia? Perché complicare di più le cose già complicate che si verificano durante una visita omeopatica? Ci sono molte ragioni per una risposta affermativa:

L'analisi ci fornisce elementi concreti che possono essere nominati, descritti e considerati come segni specifici.



- The arms are apart from the body, the left hangs relaxed backwards, while the right holds the left leg (yellow lines, B).
- The left leg is flexed, taking support on the right knee, which is in a higher level; the lower limbs draw a wide angle between them (red lines, C).

All these traits make together an impression of "openness" and from it, the impression of "self confidence" and relaxedness. The opening of the shirt, with the two halves of the collar slightly asymmetric contributes to an impression of "negligence".

In the second case (Fig. 5), we can see almost the opposite:

- The patient sits with the back straight, slightly inclined forwards, the line of shoulders is advanced forwards relative to the line of the hips.
- The line of shoulders is curved downwards (green line).
- The forearms converge between the hips and the hands are kept close together (yellow lines) The hands make in small movements, picking the clothes or the skin.
- The longitudinal lines of the hips are convergent and make a closed angle (red lines).

All these convergent virtual axes contribute to the impression of "closedness" that was interpreted as "timidity" or "retention". In fact, the perception of all these virtual axes, interpreted by the mind in a Gestalt mode, gave rise to this "impression".

The question that may arise is: does the analysis of the components bring any relevant information for homeopathy? Why to complicate more the already complicated things that occur during a homeopathic consultation? There are many reasons for an affirmative answer: Analysis supplies us concrete elements that can be named, described and retained as specific signs.

These signs may characterize not only the "mind" of the patient but a whole internal movement, his/her attitudes, a way of "being towards him/herself and the others" with value for individualization (67).

The description of these signs may be learned and shared with the homeopathic community, becoming a common good, as it happened with homeopathic symptoms. They can open the way towards a corpus of visual signs valuable for indicating certain remedies. This is the task we have undertaken in the forthcoming Homeopathic Atlas of Visual Signs (11).

Questi segni possono caratterizzare non solo la “mente” del paziente, ma un intero movimento interno, il suo atteggiamento, un modo di “essere nei propri confronti e nei confronti degli altri” di grande valore per l’individualizzazione (6,7).

La descrizione di questi segni può essere appresa e condivisa con la comunità omeopatica, diventando un bene comune, come è successo con i sintomi omeopatici. Possono aprire la strada a un corpus di segni visivi prezioso per indicare alcuni rimedi. Questo è il compito che perseguiamo con l’Atlante Omeopatico dei segni visivi (11) in via di pubblicazione.

In casi differenti, non tutti gli elementi possono essere presenti con la stessa intensità, ma possiamo riconoscerli, sapendo come “leggere” le immagini visive. In altre parole, questo tipo di analisi ci può fornire i codici per decifrare i segni dei pazienti e quindi creare un’aspettativa di significati possibili altrimenti lasciata alla buona volontà di ispirazione e impressioni momentanee.

## SEGNI E CONFIGURAZIONI

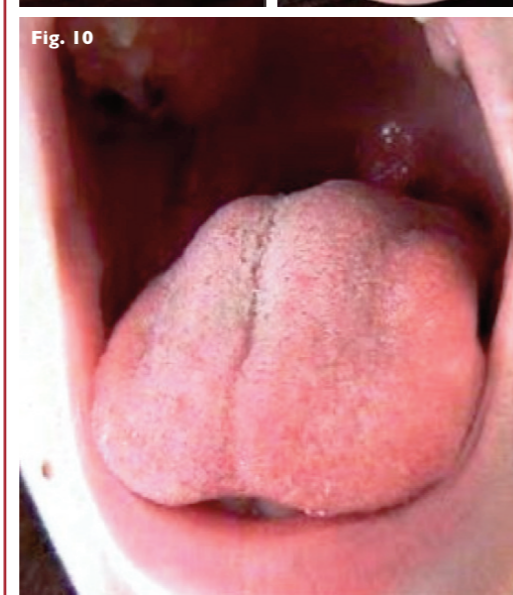
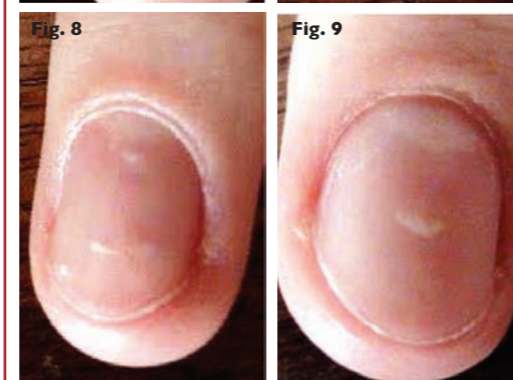
Il modo di sedersi in entrambi i casi potrebbe orientare verso alcuni rimedi, ma il dato di per sé, isolato dal contesto, non ha un valore indicativo. Per avere una indicazione di un rimedio omeopatico, abbiamo bisogno di più di un segno, abbiamo bisogno una configurazione di segni che indirizzi verso lo stesso rimedio. Nel primo caso, il modo di sedersi era coerente con i sintomi espressi dal paziente. Nel secondo caso, l’anamnesi non aveva portato molte informazioni, se non che i disturbi della paziente erano cominciati in una fase di crescita rapida e che lei era timida. Altri segni fisici hanno contribuito alla scelta del rimedio.

Nelle figure. 6 e 7 possiamo vedere una sorta di lesioni ipercheratose nei bordi delle unghie. Inizialmente, queste sono state interpretate come verruche all’angolo delle unghie (rubrica: ESTREMITA - VERRUCHES - Dita - Unghie, vicino a), ma uno sguardo più attento e la domanda di come erano apparse ha mostrato che esse erano state causate dal ripetuto mordersi la pelle intorno alle unghie, dopo che i suoi genitori le avevano proibito di mordersi le unghie. Perciò la corretta rubrica era: MENTE - MORDERE - unghie - bambini; un cambiamento di tale intensità del tessuto per traumi ripetuti è un segno molto particolare e caratteristico.

Un altro segno osservabile sulle unghie era la presenza di macchie bianche (fig. 8, 9).

La lingua era flaccida, la punta bifida-(BOCCA - Cracks - Lingua fessurato - Punta) e la superficie ruvida, con una fessurazione asimmetrica sinuosa lungo la linea mediana (Fig. 10).

Lo smalto dei margini inferiori dei denti superiori non era completamente formato; la dentatura secondaria era stata ritardata e lenta, e le tonsille erano ingrandite (durante l’infanzia aveva sofferto frequenti tonsilliti) (Fig. 11).



La tabella 1 mostra la repertorizzazione di alcuni di questi segni:

	bar-c.	carb-v.	plu.	lyc.	nat-m.	sil.	sulph.	cupr.	phos.	stram.	bulb.	carb.	med.
1. MIND - BITING - nails													
2. MIND - BITING - nails - children, in													
3. MIND - TIMIDITY - bashful													
4. NOSE - OBSTRUCTION - sensation of													
5. NOSE - OBSTRUCTION													
6. NOSE - OBSTRUCTION - leaflet, as from a													
7. THROAT - INFLAMMATION - Tonsils - chronic													
8. THROAT - INFLAMMATION - Tonsils of													

Tab. 1. (RADAR 10)

Tutti questi segni insieme con i sintomi di cui si lamentava, hanno costituito la configurazione specifica della nostra paziente, che ha indicato *Baryta carbonica*, il rimedio che ha infatti alleviato i suoi sintomi e migliorato il suo modo generale di relazionarsi con altre persone.

Pertanto, l’analisi dei segni visivi può portare molto più che indicazioni per un rimedio: molti dei segni in questo caso - il modo di sedersi, le caratteristiche delle unghie, l’abitudine di mordere la pelle intorno alle unghie, la distribuzione dello smalto - non appaiono nelle corrispondenti rubriche repertoriali, ma sono coerenti con le caratteristiche generali di *Baryta carbonica* e possono essere riscontrate in altri pazienti.

## RINGRAZIAMENTI

Esprimo la mia gratitudine al Dott. Silvia Waisse Priven (Pontificia Università Cattolica di São Paulo, Brasile) per aver incoraggiato e sostenuto il mio lavoro sulla semiotica visiva in omeopatia negli ultimi 3 anni. Questa serie di articoli non sarebbe stata approntata senza il suo aiuto attivo.

## BIBLIOGRAFIA/REFERENCES

- 1 TAYLOR W. *Taking the case. The Homeopathic Heritage International*. 2008; 33(5):33-5.
- 2 HAHNEMANN S., *The medical observer. In: Lesser Writings*. Encyclopaedia Homeopathica.
- 3 BURNUM J.F. *Medical diagnosis through semiotics: giving meaning to the sign. Annals of Internal Medicine*. 1993; 119(9):939-943
- 4 NESSA J. *About signs and symptoms: can semiotics expand the view of clinical medicine? Theoretical Medicine and Bioethics*. 1996; 17 (4): 363-377
- 5 JAKOBSON R. *Closing Statement: Linguistics and Poetics*. In Thomas A. Sebeok (ed), *Style in Language*. M.I.T. Press, 1960: 350-377.
- 6 JURJ G. *From signs to results, course Visual Semiology in Homeopathy, XXIX Brazilian Congress of Homeopathy, Sao Paulo, 2008*
- 7 JURJ G. *A method of seeing in homeopathy: methodological foundations of Project “Understanding Homeopathy by Images”*. International Journal of High Dilution Research. 2009;8(27):53-69. <http://www.feg.unesp.br/~ojs/index.php/ijhdr/article/view/333/386>
- 8 MALANDRO, L.A., *Non-verbal Communication* (2nd ed.). New York (1983,1989): Random House.
- 9 MEHRABIAN A. *Nonverbal communication*, Aldine Transaction, New Brunswick & London, 2007
- 10 MEHRABIAN, A., “Significance of Posture and Position in the Communication of Attitudes and Status Relationships”, *Psychological Bulletin*, 17 (1969): 359-372
- 11 WAISSE PRIVEN S., & JURJ G., “Visual signs: semiotics and cognition”, IX SINAPIH, Rio de Janeiro, 2008

In different cases, not all the elements may be present with the same intensity, but we can recognize them, knowing how to “read” the visual images. In other words, this kind of analysis may supply us codes for decrypting the signs of patients and thus create an expectation of possible significations otherwise left to the good will of momentary inspiration and impressions.

## SIGNS AND CONFIGURATIONS

The way of sitting in both cases, taken as such, might orientate towards certain remedies, but is in itself, isolated from the context it has no indicative value. To have a homeopathic indication for a remedy, we need more than one sign; we need a configuration of signs pointing towards the same remedy. In the first case, the way of sitting was coherent with the symptoms expressed by the patient. In the second case, anamnesis had not brought much information, but that the patient’s complaints had begun in a stage of fast-growth and that she was bashful. Other physical signs contributed to the selection of the remedy.

In Figs. 6 and 7 we can see a kind of hyperkeratotic growing lesions on the margins of nails. Initially, these were interpreted as warts on the corner of nails (rubric: ESTREMITIES - WARTS - Fingers - Nails, close to), but a closer look and the question asked on how they had appeared showed that they are due to repeated biting the skin around nails, after the parents had forbidden her to bite the nails. Therefore, in fact the proper rubric was MIND - BITING - nails - children; in. In such intensity, as to make a tissue change by repeated trauma, this is a highly peculiar and characteristic sign. Another sign perceived on the nails was the presence of white spots (Figs. 8, 9).

The tongue was flabby, the tip was split in the tip -bifid- (MOUTH - CRACKED - Tongue fissured - Tip) and the surface was rough, with an asymmetric sinuous crack in the middle line (Fig. 10). The enamel of the lower margins of the upper teeth was not completely formed; secondary dentition was delayed and slow, and the tonsils were enlarged (during childhood she had suffered frequent tonsillitis) (Fig. 11). Table 1 shows the repertorization of some of these signs.

All these signs together with the symptoms she complained of constituted the specific configuration of our patient, which indicated *Baryta carbonica*, indeed, the remedy that relieved her symptoms and improved her general mode of relating to other people. Therefore, the analysis of visual signs can bring more than indications for a remedy: many of the signs in this case - the way of sitting, the features of the nails, the habit to bite the skin around the nails, the distribution of enamel - do not appear in the corresponding repertory rubrics, but they were coherent with the general features of *Baryta carbonica* and may be encountered in other patients.

## Acknowledgements

I express my gratitude to Dr. Silvia Waisse Priven (Pontifical Catholic University of São Paulo, Brazil) for encouraging and supporting my work on visual semiotics in homeopathy - during the last 3 years. This series of articles would not have been prepared without her active help.