

Il valore dei sintomi in Omeopatia

Lavoro presentato al I Congresso Internazionale di Medicina Omeopatica IRMSO di Roma, 18-20 Ottobre 2013

RIASSUNTO

L'Autore, analizzando lo studio degli antichi Maestri omeopatici da Hahnemann a Kent, descrive le fasi salienti del pensiero omeopatico che hanno definito i criteri per la scelta dei sintomi dei pazienti e dei rimedi, fondamentali nella ricerca del simillimum del caso. Lo studio storico evidenzia come gli antichi Maestri, nonostante le differenze di tempo, di luogo e di approccio culturale, siano giunti a conclusioni molto simili circa la gerarchia sintomatologica e la metodica clinica. L'Autore trova in questa similitudine di conclusioni un filo conduttore caratterizzato da profondità di pensiero e da sapienza. Sulla base di questi elementi l'Autore conclude che l'Omeopatia dell'Ottocento e dei primi del Novecento si sia caratterizzata quale la migliore pratica medica conosciuta nella storia.

SUMMARY

While analyzing the study of old Masters of Homeopathy, from Hahnemann to Kent, the Author describes the most important phases of the homeopathic assessment of selection criteria for patients and remedies, critical for the search of the simillimum. His historical study highlights as old Masters, though differences of time, place and cultural approach, came to very similar conclusions about symptoms hierarchy and clinical methodology. The Author judges such correspondence of conclusions a thread of depth of thoughts and wisdom. On the strength of these elements, the Author assumes that Homeopathy of 1800 and early 1900 distinguished itself as the best medical practice of the human history.

INTRODUZIONE

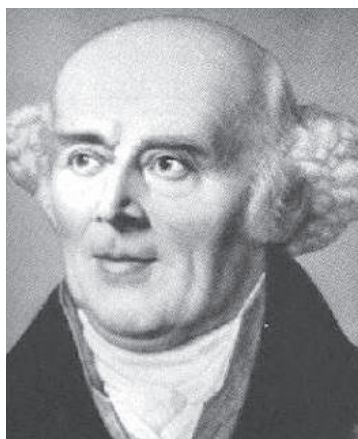


Fig. 1. C.F.S. Hahnemann

Da sempre la maggiore difficoltà nella clinica è stata quella di scegliere i sintomi importanti per la prescrizione del medicamento adeguato. Da sempre nello studio della Materia Medica si è cercato di capire quali fossero i sintomi importanti per la comprensione e l'utilizzo dei nostri medicinali. Cerchiamo di vedere con una rapi-

da carrellata degli scritti dei Maestri antichi se esiste una risposta a questi quesiti, possibilmente rimanendo con i piedi ben saldi a terra e lontani dalle fantasie metodologiche che si sono, a torto o a ragione, moltiplicate nel corso degli ultimissimi anni. Ai posteri lasciamo la verifica della utilità o inutilità di questa *New Age* omeopatica. Noi ci occupiamo, in questa sede, di coloro che hanno certamente reso immortale la nostra Medicina.

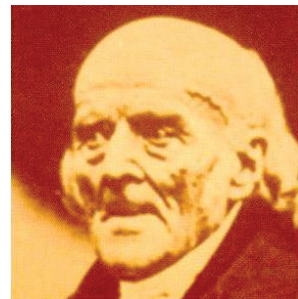


Fig. 2. Hahnemann nei suoi ultimi giorni

Partiamo dal Maestro Hahnemann che ci dice nel § 3, dal Maestro Ortega definito il paragrafo del Condizionismo medico perché detta le condizioni per una buona prescrizione (Fig. 1):

Se il medico capisce la malattia – ossia sa che cosa si deve guarire nei singoli casi di malattia (= riconoscimento della malattia, indicazione); se il medico sa chiaramente quello che nei rimedi, anzi in ogni singolo rimedio, v'è che guarisce (= conoscenza del potere dei medicinali) ...

Facendo quindi già menzione di questo tema centrale in Omeopatia, la PERCEZIONE di ciò che deve essere curato in ogni malato e la PERCEZIONE di ciò che CURA in ogni nostro medicamento. In questo modo Hahnemann ci mette il dubbio e la curiosità di capire cosa dobbiamo ricercare nel nostro affanno di curare i pazienti. E quindi abbiamo da un lato i sintomi del paziente e dall'altro i sintomi del medicamento.

I SINTOMI DEL PAZIENTE

Ci occuperemo, in questa nostra analisi, dapprima dei sintomi importanti da rilevare nel PAZIENTE. Bonariamente sempre Hahnemann nel § 153 ci dà una chiave di lettura: § 153. Riccamboni vs Meconi

Traduzione Riccamboni

Nella ricerca del rimedio omeopatico (...) si devono tenere presenti in modo particolare e quasi esclusivo, i sintomi più salienti, quelli particolari, quelli non comuni, quelli caratteristici della malattia ...

Traduzione Meconi

(...) i segni e sintomi del caso di malattia, maggiormente vistosi, straordinari, non comuni e peculiari (caratteristici); perché principalmente a questi debbono corrispondere quelli molto somiglianti nella serie di sintomi della medicina cercata ...

I sintomi generali e indeterminati, come inappetenza, mal di capo, debolezza, sonno inquieto, malessere ecc., per avere carattere generale e non essere meglio specificati, meritano minor attenzione, poiché essi si riscontrano quasi in ogni malattia e in ogni rimedio.



Fig. 3. Ulrich Fischer

Non accontentandomi di queste traduzioni, visto il valore altissimo di queste frasi, anni fa chiesi al mio amico Ulrich Fischer di tradurre per me dall'originale tedesco le singole parole del paragrafo con una possibile spiegazione. E lui lo fece magistralmente:

(...) Auffallenden, sonderlichen, ungewöhnlichen und eigenheitlichen (charakteristischen) Zeichen und Symptome (...)

Auffallend = saltano alla vista, sono predominanti, molte volte relazionati con il sintomo predominante del paziente (una febbre alta con spasmi, una colica renale, una emorragia pericolosa).

Sonderlich = meglio descritto come inusuali. Sono sintomi che non sono logici: una gastrite con desiderio di cibi grassi, una febbre alta senza sete, *dimentica tutto meno quello che sogna*.

Ungewöhnlich = la miglior traduzione è *straordinario* (außer-gewöhnlich).

Questi sintomi esistono fuori da ciò che il paziente conosce di sé o che appartiene alla sua normalità, p.e. una metrorragia fuori da un ciclo sempre normale, o il paziente che sempre è stato irritabile e che diventa all'improvviso apatico e tranquillo.

Eigenheitlich (charakteristisch) = si può intendere come la forma peculiare, speciale di reagire di QUESTO paziente. *Eigen* vuol dire che è *proprio* del paziente, per esempio tutto ciò che produce è caratterizzato da iperplasia: cisti, verruche, ghiandole iperplastiche.

Però Hahnemann scrive anche rispetto ai sintomi caratteristici: *Che Boenninghausen - con il suo repertorio - ha apportato la possibilità di amplificare le possibilità terapeutiche. Questo vuol dire che i sintomi "genio" nel repertorio di Boenninghausen, che sono i sintomi più caratteristici di un medicamento (la secchezza di Bryonia, etc) sono quelli che dobbiamo cercare in un paziente.*

Per arrivare quindi ad ottenere questi sintomi importanti e che risolvono il nostro caso facendoci individuare il rimedio migliore, abbiamo diversi passi da seguire, dobbiamo prendere il caso nel migliore dei modi! Questo lo si ottiene:

- a) con *la scienza*, cioè con lo studio relativo all'anamnesi omeopatica secondo Hahnemann § 82-104 dell'Organon 6a edizione, in cui abbiamo consigli astuti e validi ancora dopo 2 secoli;
- b) con *l'esperienza sul campo*, attraverso centinaia di pazienti visitati ed errori ben meditati;
- c) con *l'arte*, che è una dimensione che soltanto pochi fra noi hanno e che consente di *percepire* ciò che altri non riescono a vedere.

Dopo la presa del caso che ci porta ad ottenere quella che Hahnemann definisce *totalità sintomatica* dobbiamo, per arrivare ad ottenere *i sintomi caratteristici* di cui abbiamo parlato sopra, operare una SINTESI straordinaria che porti a quei sintomi CARATTERISTICI, a quella totalità non numerica ma QUALITATIVA, che definisce il nostro paziente e la sua sofferenza come una IMMAGINE unica ed irripetibile. Hahnemann ce lo dice nel § 164 :

Il numero ristretto dei sintomi equivalenti ed omeopatici del rimedio scelto bene non porta alcun pregiudizio per la guarigione, se questi pochi sintomi del rimedio sono in grandissima parte solo di tipo straordinario caratterizzante la malattia in modo speciale (caratteristici). In tal caso la guarigione avviene egualmente senza particolari disturbi.

Questa sintesi di sintomi chiari e precisi è stata ad esempio definita in vari modi nel corso di due secoli:

The three legged stool, lo sgabello a tre zampe da Constantine Hering (Fig. 4): *Così come tre punti di appoggio, secondo la matematica, sono sufficienti a sostenere qualsiasi oggetto, possiamo supporre che tre*



Fig. 4. Constantine Hering



Fig. 5. Adolph von Lippe



Fig. 6. Tomaso Pablo Paschero

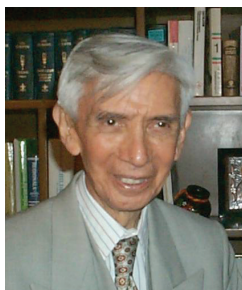


Fig. 7. Proceso Sanchez Ortega

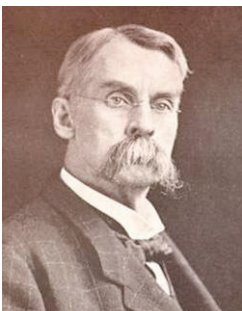


Fig. 8. James Taylor Kent



Fig. 9. Henry N. Guernsey

sintomi caratteristici dovrebbero essere sufficienti per prescrivere una cura molto efficace. Le *Keynotes and Red Line Symptoms* di Adolph Von Lippe (fig. 5), la *Sindrome Minima di Valore Massimo* da Tomàs Pablo Paschero (Fig. 6), la *Diagnosi individuale e la Nitidezza sintomatica* di Proceso Sanchez Ortega (Fig. 7), etc.. Tutti hanno cercato di evidenziare quei pochi o tanti sintomi in grado di INDIVIDUALIZZARE il caso in modo inconfondibile.

Questo approccio, confermato dalla sua visione unica della sintomatologia dei rimedi, così come dall'esperienza clinica, portò James Tyler Kent (Fig. 8) a dire: *E' a volte possibile abbreviare l'anamnesi selezionando un sintomo, la chiave del caso, anche se questo dovrebbe essere raramente tentato. Spesso è comodo (e sicuro) prendere un gruppo di tre o quattro sintomi ESSENZIALI.*

Le KEYNOTES di Henry N. Guernsey (Fig. 9), di H. C. Allen (Fig. 10) e di E. B. Nash (Fig. 11) sono giustamente famose per lo stesso motivo. Si tratta dunque di un forte desiderio tra gli omeopati di rendere il processo di selezione del rimedio più semplice possibile. Tuttavia, anche se Guernsey giustificò l'uso dei keynotes in quanto effettivamente essi coprivano la totalità, il loro abuso (attraverso l'applicazione scorretta) fu poi censurato da Yingling, Kent, ecc. Il motivo per cui le sole keynotes non sono sicure da usare è nelle parole di Boger (Fig. 12): *Il fattore di differenziazione effettiva tra rimedi e conseguentemente fra pazienti, potrebbe appartenere a qualsiasi rubrica di sorta.* Henry A. Roberts (Fig. 13) dice lo stesso, ma in modo diverso: *Nessuna malattia può essere rappresentata da un singolo sintomo. Il carattere del farmaco è rappresentata non da un sin-*

golo effetto, ma da un gruppo di effetti. Maestri prescrittori hanno insegnato, attraverso le loro esperienze che tutto lo sforzo si riduce alla fine nell'individuare i pochi sintomi PECULIARI E INDIVIDUALIZZANTI.

Il Dr. Boger dice (*Studies in the Philosophy of Healing* pag. 79-80) (Fig. 14): *Il SIGNIFICATO SOSTANZIALE del caso può essere presente in una qualsiasi delle tre parti (costituzionale, generale e particolare). Spesso il fattore comune è nelle PECULIARITÀ ESSENZIALI, che emergono attraverso l'anamnesi, predisposizione ereditaria, ecc.*

Boger ci chiarisce le idee sulle *caratteristiche essenziali* attraverso due casi:

(1) Un bambino aveva gravi brividi alle 11:00 a.m., a giorni alterni, viso molto blu, seguito dal calore intenso, quindi leggera umidità. Natrum muriaticum 1.000 e mai più un altro brivido. (2) Soppressione di una leucorrea profusa che ha portato a salpingite, con febbre alta. Ogni parossismo di dolore gradualmente saliva fino ad un certo livello, per poi cessare improvvisamente. Una dose di Pulsatilla ripristinò la scarica seguita da recupero completo.

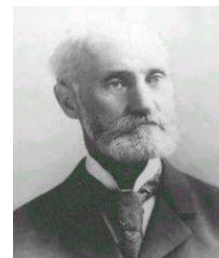


Fig. 10. Henry Clay Hallen



Fig. 11. Eugène Beauharnais Nash

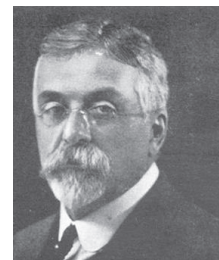


Fig. 12. Cyrus Maxwell Boger



Fig. 13. Herbert Albert Roberts

I SINTOMI DEL RIMEDIO

Alfred Pulford (Fig. 15) entra nella questione con parole chiare: *La vera totalità dei sintomi del farmaco indicato deve consistere nei pochissimi sintomi prodotti sul corpo umano sano e non da sintomi prodotti nel risvegliare delle predisposizioni semi-latenti in quel corpo. (Miasmi latenti). (...) I sintomi devono essere PRODOTTI DAL FARMACO STESSO e devono essere COSTANTI INTUTTI gli SPERIMENTATORI, mentre gli altri si troveranno a variare con diversi individui e nello stesso individuo in tempi diversi. Ciò rende la valutazione attuale di sintomi, come appaiono nei nostri repertori, erronea, come ho più volte scoperto (...) Il PROVING produce sempre il proprio piccolo gruppo patogenetico, ESSO NON varia mai. Questo gruppo patogenetico vero che noi chiamiamo i sintomi rari, strani e particolari, spicca su tutto il resto dei sintomi messi insieme (...) il resto dei*

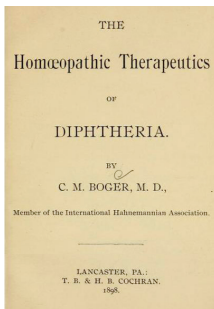


Fig. 14. The Homoeopathic Therapeutics of diphtheria di C. M. Boger

sintomi sono semplici puntatori del farmaco, e non i suoi indicatori (...) Dunham (Fig. 16) afferma: *Non si ripete mai a sufficienza che le nostre indicazioni più caratteristiche per l'uso di un farmaco, che presenta sintomi generali ben definiti (...) derivano non dalla sua azione locale su qualunque organo o sistema, non dalla conoscenza dei tessuti particolari che può colpire e come li colpisce, ma dai SINTOMI COSTITUZIONALI GENERALI e dalle LORO CONDIZIONI e dai CONCOMITANTI (...).*

Questo significa che non sono i sintomi locali, particolari, ma i sintomi GENERALI-MENTALI e i GENERALI-FISICI che ci aiutano.

Importanza del grado dei sintomi

Hering osservò che: *I sintomi di un caso ed i sintomi di un farmaco non devono essere solo uguali, uno per uno ma, in entrambi, gli stessi sintomi devono essere anche di rango simile.*

Questo stesso punto è stato sottolineato da Yingling (Fig.



Fig. 15. Alfred Pulrod

18): *I sintomi che guidano (...) sono quelli peculiari del caso, o altri così PREMINENTI e STRAORDINARI da essere PREDOMINANTI del caso (...) Il sintomo più importante del PAZIENTE non solo deve essere presente nel RIMEDIO, ma dovrebbe essere anche uno dei più importanti del rimedio. Qui sta l'abilità del medico proscrittore.*

La stessa cosa ci dice un'altra autorità, vale a dire Gibson Miller: *Quando si utilizzano questi sintomi peculiari e caratteristici come le guide principali nella scelta del rimedio, è importante tenere a mente che essi devono essere ugualmente ben marcati NEL PAZIENTE E NEL RIMEDIO. In altre parole, non importa quanto peculiare ed eccezionale possa essere un sintomo, sia nel paziente o nel rimedio, perché, a meno che non si tratti di pari grado in entrambi, dobbiamo prestare poca attenzione ad esso.*



Fig. 16. Carrol Dunham

Il Repertorium Generale di Kunzli (Fig. 20) e il Synthetic Repertory di Barthel (Fig. 21)

hanno evidenziato questi sintomi importanti.

Altro aspetto importante nella scelta dei sintomi ce lo propone Hering: *I sintomi Caratteristici dovrebbero sempre essere usati in combinazione (GRUPPI), non singolarmente.* Un punto che è stato sottolineato anche da H. A. Roberts, che afferma: *Nessuna malattia può essere rappresentata da un singolo sintomo. Il carattere del farmaco è rappresentata non da un singolo effetto, ma da un gruppo di effetti.*

Ci potremmo chiedere come può un piccolo numero di sintomi, anche se peculiari e distintivi, alleviare una vasta gamma di sintomi del paziente? Anche qui lasciamo rispondere Hering (Fig. 22): *Tra tutte le conferme della nostra materia medica, la più grande e la più innegabile è la seguente: dopo che abbiamo trovato uno o alcuni dei sintomi caratteristici di un rimedio, troviamo anche gli altri, a volte anche TUTTI.*

Il miglior esempio di questo è stato dato da Boenninghausen (Fig. 23) nei suoi scritti. In un caso esplicativo ci racconta di una ragazza con il mal di denti che aggravava tutte le sere fino a mezzanotte e che migliorava andando all'aperto. Le fu somministrata Pulsatilla con un effetto drammatico. Come Boenninghausen aveva predetto, indagando successivamente si trovarono le altre caratteristiche della Pulsatilla e cioè: assenza di sete, facilità al pianto, aggravamento con il calore, insonnia prima di mezzanotte, l'avversione ai grassi, diarrea viscida, mestruazioni in ritardo e di breve durata, dismenorrea.

I sintomi clinici

Hering: *Un sintomo guarito non ha mai un valore intrinseco come uno prodotto e curato, e tuttavia, questo non dovrebbe essere ignorato; nel corso del tempo questo sintomo può essere aggiunto ai caratteristici.* Si introduce qui un discorso fondamentale nella nostra Medicina, quello della VERIFICA DEI SINTOMI DEI RIMEDI e conseguentemente dei criteri di verifica. Perché abbiamo bisogno di verifica?

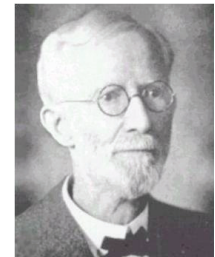


Fig. 19. William A. Yingling



Fig. 19. Robert Gibson Miller



Fig. 20. Jost Kunzli von Fimmelsberg



Fig. 21. Barthel



Fig. 22. Hering nel suo studio



Fig. 23. Clemens Maria Franz von Boeninghausen

Perché attraverso la verifica determiniamo i sintomi caratteristici e le modalità dei rimedi.

Nel proving di *Pulsatilla* di Hahnemann, ad esempio, la sete è citata 18 volte e la mancanza di sete 12 volte. Tuttavia, l'esperienza clinica dimostra che *Pulsatilla* ha una mancanza di sete nella maggior parte delle condizioni. Conseguentemente possiamo dire che il primo passo per creare una *Materia Medica* è il proving. Il secondo

passo è la verifica dei sintomi del proving. Il successivo li comprende tutti e due. Così miglioriamo la *Materia Medica* e facciamo la selezione del nostro rimedio sempre più sicura. Cosa significa verifica?

Il termine *verificare* che deriva dal latino significa: *provare la verità*. In Omeopatia parliamo di verifica quando un sintomo del proving è curato in un paziente, cioè è confermato dalla guarigione. Come esempio un caso clinico del Dr. Carl Rudolf Klinkeberg (Fig. 24), un medico tedesco di stretta osservanza Hahnemanniana:

Donna 37 anni, ha continui problemi di stomaco da 3 anni. Ha la sensazione di *massa* nello stomaco, come un *peso* o una pietra. Negli ultimi due anni è divenuta sensibile al freddo. Si è sentita triste ultimamente. Naso bloccato.

I disturbi dello stomaco ricordano i sintomi di *Sepia*.

Pain in the middle of the abdomen...; it lay like a lump... (Chronic diseases vol. 5, No. 666)

Pressure in the stomach, as from a stone. (No. 603)

A feeling of weight in the abdomen, when moving. (No. 665)

Sulla base della totalità dei sintomi della signora si prescrisse *Sepia 3 LM*. La tristezza ed il brivido scomparvero dopo le prime 3 settimane. I disturbi gastrici dopo le successive 5 settimane salendo a *Sepia 6 e 9 LM*. Sette anni di follow up confermano i risultati senza più recidive.

La sensazione di massa o tampone nello stomaco fu verificato per *Sepia*. Ripetute verifiche di un sintomo accresce il suo valore nel nostro repertorio. Nei repertori *Synthesis* e *Complete Sepia* è annotata al secondo grado nella rubrica: *Stomach, lump, sensation of* (K 504) e al primo grado su: *Stomach, stone, sensation of* (K 527). Questo caso, comunque, non è una conferma speciale. La maggior parte di noi conosce questi sintomi di *lump* di *Sepia*, alcuni colleghi me lo ripetono e sicuramente *Sepia* sarà stata verificata per questi sintomi centinaia di volte. Il caso mostra che noi non siamo abituati ad usare la verifica dei sintomi, altrimenti il sintomo verrebbe riportato al 3° grado nei nostri repertori.

Cosa possiamo dire quindi rispetto a questi concetti?

Che da una parte abbiamo la categoria dei sintomi dei proving che dovrebbero essere verificati per poter innalzare il loro valore e dall'altra parte abbiamo la categoria dei sintomi clinici. I sintomi clinici sono quelli osservati nella cura, ma che non sono prodotti dal rimedio nel proving. Alcuni dei nostri sintomi più importanti provengono da casi curati: *sudorazione della testa* di *Calcarea carbonica*, *vomito di liquidi non appena si riscalda nello stomaco* di *Phosphorus*, suscettibilità alle infezioni e digrignamento di denti di *Tuberculinum*.

Dunque tutti i sintomi curati devono essere aggiunti al quadro del rimedio?

NO. Assolutamente NO!!!

Fintanto che il sintomo non sarà osservato ripetutamente, non sarà un sintomo sicuro.

C'è una differenza essenziale tra sintomi da proving e sintomi clinici.

Quando io posso fidarmi dello sperimentatore e del proving, come di un proving di Hahnemann, allora diamo per certo che i sintomi del proving appartengono con al rimedio sperimentato, mentre invece un sintomo clinico che non è ancora conosciuto per un certo rimedio, può scomparire insieme agli altri sintomi più o meno per caso. Guernsey si pone la stessa domanda:

I sintomi che fino ad ora non sono stati prodotti da un rimedio prescritto, ma scompaiono con il suo uso, indica (...) che essi devono essere aggiunti alla serie dei sintomi del rimedio? (...) Può capitare che la forza vitale rinvigorita si sbarazza di questi sintomi "occasionalmente" insieme agli altri (...) queste osservazioni non hanno posto nella Materia Medica finché non saranno provate più e più volte. (Cincinnati Medical Advance 22, 109, 1889)

La forza vitale rinvigorita si sbarazza dei sintomi! Questo è un punto cruciale nella valutazione dei sintomi curati. Ci sono oggi colleghi che quando curano un caso con un certo rimedio strano, prendono anche gli altri sintomi accessori e li mettono nel quadro del rimedio stesso. Questa è una falsificazione della Materia Medica!!!

Fintanto che un sintomo non è clinicamente confermato parecchie volte e preferibilmente da differenti omeopati esso NON È certamente un sintomo clinico! Prendiamo la sudorazione del cuoio capelluto di *Calc*, non si ritrova in nessun proving, ma centinaia di medici hanno osservato e curato il sintomo. La conferma di tali cure può donare tanto peso ad un sintomo clinico come un sintomo da proving più volte verificato! Il sintomo clinico può così essere aggiunto al quadro curativo del rimedio. Ripetiamo ciò che Hering scrive così nella prefazione dei *Guiding Symptoms*: *Un sintomo solamente curato non ha mai tanto valore intrinseco come uno prodotto e curato. E tuttavia, questo sintomo non va ignorato; nel corso del tempo potrà essere aggiunto ai caratteristici.* Criterio, molto importante: solo sintomi caratteristici ed intensi possono essere verificati.

I sintomi curati devono essere caratteristici ed intensi del malato. Mi riferisco alla nota di Hahnemann al paragrafo 67 *Una medicina omeopatica non è ancora inadatta in un caso di malattia, se l'uno o l'altro sintomo corrisponde solo antipaticamente ad alcuni sintomi di valore medio o piccolo. Quando gli altri sintomi della malattia più forti, caratteristici e speciali vengono coperti dal rimedio per la somiglianza dei segni (ossia omeopaticamente) ossia vengono vinti, estirpati, spenti, anche i piccoli sintomi contrari spariscono spontaneamente cessando l'azione del rimedio, senza minimamente ritardare la guarigione.*

Hering dice le stesse cose in altre parole:

I sintomi che sono guariti con un rimedio sono spesso solo segni conseguenti che scompaiono con la eliminazione di una certa condizione (...) la condizione che una cura può guarire in un dato caso, non si basa sulla similitudine con tali sintomi, come enfatizzato dai testi di Patologia, ma piuttosto con la similitudine di altri completamente differenti. (Hering's Medical Writings Volume 3, P.1018)

Questo è molto importante per lo sviluppo dei nostri repertori.

Negli anni recenti molti sintomi clinici curati sono stati inclusi nei nostri repertori. Tuttavia non tutti i sintomi clinici curati appartengono al rimedio e possono essere aggiunti, perché spesso come dice Hahnemann sono solo curati da una forza vitale rinvigorita dall azione del rimedio scelto per altri sintomi. Come ho citato prima, il sintomo deve essere ripetutamente confermato.



Fig. 24 Renzo Galassi e Carl Rudolf Klinkeberg

Sintomi minori *secondari* non necessariamente si accordano omeopaticamente al rimedio, essi scompaiono da soli quando i sintomi più forti e caratteristici vengono curati, perfino quelli che sono completamente opposti al rimedio, ad esempio nelle modalità!

Una volta che il processo di guarigione è iniziato, tutti i sintomi della malattia scompaiono, persino quelli che non appartengono al rimedio. Se questo sintomo venisse aggiunto al repertorio ed il paziente successivo presentasse questo sintomo come sintomo caratteristico, il medico potrebbe usarlo erroneamente prescrivendo il rimedio sbagliato.

È una grande responsabilità!

Sintomi piccoli o medi semplicemente scompaiono con l'effetto del rimedio pur non avendo a che fare nulla con l'azione del rimedio stesso. Questa è una categoria di sintomi a parte che nessuno ha definito ancora. Alcuni autori ortodossi tedeschi li chiamano *falsi sintomi clinici* in contrasto con i veri sintomi clinici, che appartengono al rimedio. Leggiamo di nuovo le ultime righe della nota al § 67:

Quando gli altri sintomi della malattia più forti, caratteristici e speciali vengono coperti dal rimedio per la somiglianza dei segni (ossia omeopaticamente) ossia vengono vinti, estirpati, spenti, anche i piccoli sintomi contrari spariscono spontaneamente cessando l'azione del rimedio, senza minimamente ritardare la guarigione.

Noi non possiamo verificare altri sintomi che questi caratteristici e più intensi, perché solo a questi possiamo assegnare con certezza gli effetti di un rimedio. Concludiamo questo discorso, dicendo che a tutt'oggi solo una parte dei sintomi verificati e clinici sono pubblicati perdendo una buona parte del nostro lavoro.

Sintesi dell'inquadramento sintomatico

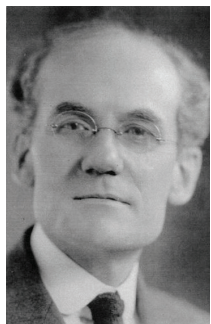


Fig. 25. Harvey Farrington

Ed ora, a favore dei più giovani, un piccolo sunto sul modo di considerare i sintomi dei pazienti, sinteticamente e stupendamente elaborato dai grandissimi Constantine Hering e Harvey Farrington Fig. 25). Iniziamo dal piccolo schema che Hering era solito disegnare sulla lavagna, a beneficio degli studenti di Allentown, durante le lezioni di Materia Medica. Con Harvey

Farrington facciamo la sintesi finale della classificazione dei sintomi e della loro importanza. (Fig. 26, 27, 28). Tutti i provings dei rimedi danno una sintomatologia composta da:

1. Sintomi comuni,
2. Sintomi peculiari o caratteristici,

La maggior parte dei casi presenta sintomi irrilevanti nello studio del paziente e nella ricerca del simillimum, che può invece essere trovato con accuratezza grazie a quei sintomi definiti CARATTERISTICI. Tutti i sintomi sono o GENERALI o PARTICOLARI.

Il GENERALE è quel sintomo che colpisce il paziente nel suo INSIEME, nella TOTALITÀ.

Il PARTICOLARE è il sintomo che colpisce una singola parte o un organo.

Ruolo della patologia

Una conoscenza patologica della malattia è necessaria per interpretare la sintomatologia ottenuta e per prescrivere il rimedio veramente indicato, non quello solo superficialmente omeopatico. Si deve conoscere la storia naturale delle malattie, come le diverse fasi ed i segni caratteristici che le accompagnano. La patologia insegna anche l'importante differenza tra i sintomi patognomonici assoluti ed i sintomi contingenti o peculiari di un dato caso di malattia. Ricordiamo sempre che:

maggiore è il valore di un sintomo per la diagnosi clinica, minore è il suo valore per la scelta del rimedio omeopatico e viceversa. I sintomi apparentemente non importanti, particolari, contingenti del paziente, cioè senza valore per la diagnosi clinica, sono i principali sintomi guida per la scelta del rimedio omeopatico. Bisognerebbe parlare a lungo di questi concetti.

Fig. 26. Schema riassuntivo/ Sintomi generali

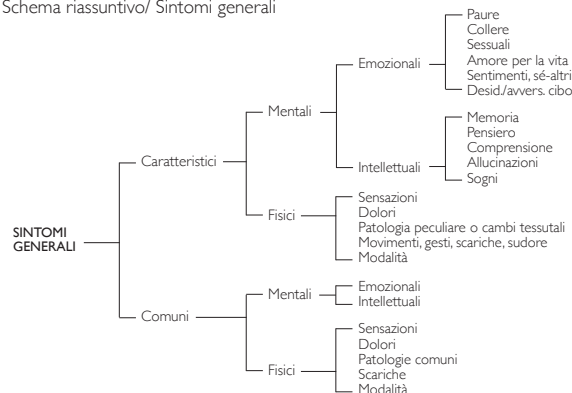


Fig. 27. Schema riassuntivo/ Sintomi particolari

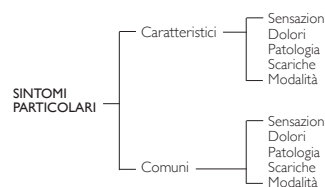
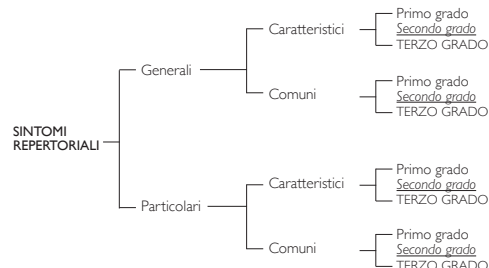


Fig. 28. Schema riassuntivo/ Sintomi repertoriali



BIBLIOGRAFIA

1. S. HAHNEMANN – *Organon 6° edizione*, traduzione Riccamboni - Edizioni Red
2. S. HAHNEMANN – *Organon 6° edizione*, traduzione Meconi - Edizioni SIMOH
3. S. HAHNEMANN – *Malattie croniche*, 1° volume - Traduzione e edizione P. Chianese, 1987
4. A. VON LIPPE – *Keynotes and Red Line Symptoms* – Ed. Jain Publisher, Delhi.
5. TOMÁS PABLO PASCHERO – *Homeopatia* – Editorial Albatros, Buenos Aires.
6. P. S. ORTEGA – *Introduzione alla Omeopatia* – Edizioni IPSA, 2001
7. P. S. ORTEGA, R. GALASSI – *I sintomi mentali del repertorio Omeopatico* – Ed. Salus Infirmorum, Padova 2005.
8. H. N. GUERNSEY – *Keynotes* – Edizioni Jain Publisher, Delhi
9. H.C. ALLEN – *Keynotes* – Traduzione di Pietro Federico, Ed. Luimo.
10. C. HERING – *Guiding Symptoms* – Ed. Jain Publishers, Delhi
11. C. R. KLINKEBERG – *Comunicazione Congresso LMHI* – Ostenda, Belgio, 2008
12. H. FARRINGTON – *Homeopathy* – Ed. Jain Publisher, Delhi.
13. Appunti personali e altri per gentile cortesia di André Saine (testi non ancor in stampa)