

ANALISI DI 47 CASI DI CHIRONEX FLECKERI: CONFRONTO TRA SINTOMI CLINICI E PROVING

INTRODUZIONE

Proving e casistica clinica sono due pilastri essenziali per la conoscenza dei rimedi, indispensabili nella nostra pratica omeopatica.

Le conoscenze provenienti dalla sperimentazione e dalla clinica devono essere integrate tra di loro per arrivare ad una più ampia e profonda conoscenza del rimedio. Quando la prescrizione di un rimedio viene confermata dalla clinica, dopo un adeguato follow-up, la storia clinica di quel paziente può a buon diritto essere considerata alla stessa stregua dei sintomi raccolti da uno sperimentatore molto sensibile.

Il proving

Il proving è il fondamento sperimentale imprescindibile della nostra pratica clinica: senza questo punto di partenza non potremmo conoscere e prescrivere un nuovo rimedio per la prima volta. Hahnemann stesso ci ha esortati a compiere nuove sperimentazioni omeopatiche per ampliare Materie mediche e Repertori.

Il proving, però, presenta diversi limiti, alcuni dei quali strettamente connessi alla metodologia necessaria per condurlo in modo attendibile ed etico:

- ✓ il numero di sperimentatori è limitato, le sperimentazioni effettuate su larga scala sono poche;
- ✓ le potenze utilizzate a volte non sono molto elevate: nei proving storici ritroviamo potenze decimali o centesimali molto basse (<12CH) e spesso anche dosi ponderali (tinture madri o triturazioni);
- ✓ la sperimentazione viene interrotta alla comparsa dei sintomi: il proving non può essere spinto fino alla lesionalità, pertanto non hanno modo di emergere tutte le entità nosologiche che il rimedio è in grado di curare;
- ✓ fra gli sperimentatori non possono essere arruolati bambini, anziani, gravide: si perdono in questo modo i sintomi pediatrici, della gravidanza e dell'età avanzata;
- ✓ gli sperimentatori possono presentare una scarsa suscettibilità/idiosincrasia verso il rimedio sperimentato, fornendo di conseguenza una sintomatologia limitata.

Gli sperimentatori esprimono un quadro sintomatologico ricco ed interessante solo se il proving viene effettuato con un rimedio simile al loro rimedio costituzionale.

Si parla di bassa idiosincrasia quando lo sperimentatore produce pochi sintomi e generici; buona idiosincrasia quando produce alcuni sintomi significativi; idiosincrasia ottimale quando i sintomi sono numerosi e caratteristici.

Il proving ideale, condotto con sperimentatori ideali, cioè che hanno un'idiosincrasia massima con il rimedio sperimentato, è ovviamente un'evenienza rara ed occasionale: sarà altrettanto raro che l'essenzialità sintomatologica di un rimedio venga espressa in maniera ampia, variegata e profonda.

La casistica clinica

La conferma clinica dei dati sperimentali acquisiti con il proving è fondamentale. L'analisi della casistica clinica ci consente di ricavare informazioni sintomatologiche preziose, più approfondite e circostanziate rispetto al proving, sulle proprietà terapeutiche del rimedio. La legge dei simili può essere applicata su diversi livelli in base al grado di corrispondenza fra rimedio e paziente. Possiamo quindi avere case-reports con prescrizioni:

- sintomatiche, che curano l'entità clinica
- situazionali, che curano una condizione psicofisica disreattiva a situazioni esterne
- costituzionali, che curano profondamente il terreno psorico

Chiamiamo "rimedio costituzionale" il rimedio unico, scelto con un'indagine omeopatica accurata, che corrisponde sia alla totalità dei sintomi del paziente in base alla legge dei simili, che al suo nucleo tematico essenziale.

Tale rimedio deve essersi dimostrato efficace:

- per un periodo di tempo adeguato (almeno 3 anni);
- nella cura dell'entità nosologica e della sindrome psicosomatica;
- nella cura del terreno psorico (secondo i dettami hahnemanniani)
- nella cura delle intercorrenze acute (acuto e cronico trattati con lo stesso rimedio);
- secondo una evoluzione clinica e miasmatica in accordo con la legge di guarigione di Hering, conseguente ad una stimolazione mirata della vis;

Integrazione fra casistica clinica e proving

Quando un rimedio viene efficacemente prescritto come costituzionale, dopo un monitoraggio attento e prolungato di alcuni anni, e si ritiene sia stata conseguita una guarigione contemporaneamente clinica e miasmatica, si può ricavare una sintomatologia modalizzata più ricca di quella sperimentale: in questo modo possiamo riordinare il quadro generale del proving e tratteggiare un filo conduttore nella sintomatologia variegata e spesso impersonale. Questo prezioso materiale può costituire una vera e propria Materia Medica viva integrativa del proving, soprattutto quando, accanto alle conferme dei sintomi sperimentali, emergono ricorrentemente nuove caratteristiche sintomatologiche, spesso più profonde, capaci cioè di parlarci della sofferenza esistenziale del Rimedio e del Paziente.

Quando curiamo efficacemente un malato con un rimedio costituzionale, il suo linguaggio sintomatologico è più specifico di quello di un generico sperimentatore, poiché in questo caso l'idiosincrasia col rimedio utilizzato è pressoché totale: i sintomi che scompaiono ricorrentemente con un rimedio costituzionale rappresentano informazioni preziose aggiuntive al proving; lo sono anche i sintomi pregressi, appartenenti all'intera storia clinica del soggetto, se trattato in maniera efficace e profonda; possono rappresentare informazioni essenziali sulla biotipologia costituzionale del Rimedio.

I temi di un proving devono essere pertanto sempre rapportati ed integrati da quelli dei casi ben curati e viceversa, senza alcuna contrapposizione.

Partendo da questa concezione, lo studio di Chironex da noi condotto, e che andiamo ora ad illustrare, potrebbe consentire l'integrazione delle conoscenze sperimentali con temi e sintomi non presenti nel proving, ma ricorrenti nei pazienti, fornendoci inoltre vissuti

esistenziali caratteristici del Rimedio che nessun prover potrebbe mai raccontarci, permettendoci così diagnosi differenziali più individualizzanti.

BACKGROUND

Grazie al proving di Alastair Gray e Nature Care College, condotto secondo la metodologia di Jeremy Sherr con la potenza 30CH su 12 donne e 4 uomini nel 2001 a Sidney (Australia), il rimedio ricavato dalla medusa più velenosa del mondo è entrato nelle Materie Mediche e nei Repertori (circa 1500 voci) ed è diventato un medicamento essenziale per la nostra pratica clinica.

Questo lavoro ha lo scopo di verificare le corrispondenze sintomatologiche tra il proving di Chironex fleckeri, le rubriche repertoriali del rimedio e la nostra casistica, confermandone da un lato l'utilità clinica e dall'altro ampliando le conoscenze sul rimedio.

MATERIALI E METODI

Negli ultimi 10 anni i docenti e gli allievi della scuola di omeopatia di Milano del Centro Studi La Ruota hanno prescritto questo rimedio in 63 casi. Le prime prescrizioni risalgono al 2009; nel 2011 è iniziata la raccolta dati dei casi di Chironex, fleckeri, con lo scopo di avviare uno studio del rimedio che ci ha permesso oggi di raccogliere un congruo numero di casi documentati.

Criteria di inclusione dei Pazienti

Sono stati selezionati 47 pazienti (46 femmine e un maschio) a cui dal 2009 al 2019 è stato prescritto Chironex fleckeri come rimedio costituzionale, secondo i parametri sopra descritti, e confermato nel tempo sulla base del corretto andamento clinico. Ad oggi, il numero di pazienti che ha consentito questo studio è circa tre volte quello degli sperimentatori di Sidney. La diagnosi si è avvalsa, oltre che di una diagnosi clinica, fisica e strumentale, di una raccolta anamnestica approfondita completa di sintomi fisici e mentali con relative modalità sintomatologiche, ottenuta con colloqui approfonditi della durata variabile di alcune ore e con la compilazione di questionari scritti di alcune pagine in dotazione presso la nostra scuola.

Abbiamo quindi incluso soltanto pazienti:

- ✓ con un follow up >3 anni: in particolare, il follow-up dei pazienti inclusi nello studio va dai 3 ai 9 anni, con visite regolari ogni 3-6 mesi in base alle necessità del singolo;
- ✓ per cui il follow-up ha dimostrato un miglioramento clinico per un periodo congruo, cioè una evoluzione migliorativa del grado patologico secondo Hering nella direzione di un quadro lesionale più lieve o funzionale;
- ✓ che hanno ottenuto una guarigione delle malattie acute intercorrenti grazie alla ripetizione ravvicinata del medesimo rimedio, cioè Chironex Fleckeri;
- ✓ in cui la guarigione non è stata solo clinica ma anche miasmatica: i pazienti si sono progressivamente spogliati dalle difese egotrofiche (sicotiche) e distruttive (sifilitiche) per raggiungere una condizione di maggiore serenità e di equilibrio psico-fisico.

Tutti i soggetti inclusi erano affetti da un'ampia varietà di patologie: non è stato ristretto il campo a singoli ambiti. Tutti erano caratterizzati da una lesionalità di media od elevata

gravità e sono pertanto transitati, nei periodi iniziali della cura, attraverso crisi di guarigione riparative coerenti con la legge di guarigione di Hering, confermando così la corretta direzione del percorso.

L'evoluzione positiva dei casi, sia clinica che miasmatica, per un congruo numero di anni, associata alla evoluzione riparativa rispettosa della legge di Hering, ci permette di considerare Chironex fleckeri il rimedio costituzionale di questi pazienti e ci consente di procedere nell'analisi della Materia Medica viva ricavata dai loro sintomi.

Una parte dei pazienti entrati in questo studio erano stati in precedenza trattati con altri rimedi, quali Sepia officinalis, Aurelia aurita, Asterias rubens, Datura Stramonium, Cannabis indica, Opium crudum, Platina muriatica; i risultati parziali ottenuti ci hanno portato alla prescrizione di Chironex fleckeri. La durata del follow up indicato è stata calcolata a partire dalla data della prima prescrizione di Chironex fleckeri, e non dalla data della prima visita sostenuta dal paziente.

Abbiamo segnalato con la dicitura "perso al follow-up" i casi che sono usciti dal percorso di cura perché non si sono più presentati ai controlli; in questi casi abbiamo considerato il tempo intercorso dalla prima prescrizione all'ultima visita effettuata.

La maggior parte dei pazienti che è arrivata alla nostra osservazione con patologie gravemente lesionali stava assumendo da tempo terapie farmacologiche o fitoterapiche di supporto; in questi casi le terapie in corso non sono state sospese; in concomitanza col miglioramento del quadro clinico è stata possibile una graduale riduzione della posologia dei farmaci o dei fitoterapici, frequentemente fino alla loro sospensione.

Ognuno dei pazienti trattati è stato preso in carico secondo la metodologia sopra descritta; in questa sede vengono schematicamente riportati per brevità i dati essenziali relativi ai singoli pazienti, come illustrato nella **TABELLA 1**(allegata), in cui i pazienti sono stati classificati con una numerazione progressiva.

Per ognuno dei pazienti, inquadrati secondo patologia e grado di lesionalità, sono stati raccolti i dati riguardanti:

- i sintomi modalizzati, estratti dall'anamnesi e dalle verbalizzazioni spontanee;
- la repertorizzazione: i programmi utilizzati per la repertorizzazione informatica sono stati Radar 10.1, RadarOpus, Complete Dynamics fino alla versione 18.14; non vengono riportate in questo lavoro le repertorizzazioni dei singoli casi, ma tabelle che comprendono la totalità dei sintomi repertorizzati con indicazione del numero d'ordine classificativo del caso clinico in cui il sintomo è stato osservato, come spiegheremo in dettaglio;
- la terapia: il rimedio è stato somministrato nel tempo utilizzando potenze in scala progressiva ascendente CH e K, in base alla loro disponibilità in commercio (30, 200 CH e 1000K, 10.000K, 50.000K, 100.000K);
- eventuali terapie non omeopatiche in corso o pregresse (farmacologiche, integrative fito-gemmoterapiche, sintomatiche in acuto) e la loro variazione posologica o sospensione nel corso della terapia omeopatica, come sopra illustrato;
- la sintesi del follow-up e il risultato clinico finale: guarigione di alcuni sintomi, miglioramento di altri, evoluzione della lesionalità del paziente e del terreno.

Con lo studio abbiamo proceduto nel modo seguente: abbiamo inizialmente confrontato i sintomi di ciascun paziente con quelli sperimentali per evidenziarne le corrispondenze. La selezione dei sintomi repertoriali in ciascun paziente è stata effettuata in due fasi successive:

- alla presa del caso (o comunque alla prima prescrizione di Chironex): sono stati selezionati i sintomi appartenenti a Chironex secondo il repertorio e considerati diagnostici per la prescrizione;
- alla conclusione di un follow-up sufficientemente lungo da consentirci di considerare i pazienti come casi effettivi del rimedio: sono stati selezionati, in una repertorizzazione integrativa della precedente, i sintomi presenti nella storia recente e passata dei pazienti, non inclusi nella prima repertorizzazione, ma che si sono rivelati a posteriori appartenenti sia al paziente che al proving del rimedio.

Nella seconda fase abbiamo quindi aggiunto alle rubriche repertoriali diagnostiche quelle che a posteriori abbiamo considerato significative del rimedio prescritto ma che erano state trascurate per vari motivi (inaccuratezza del terapeuta, incompletezza del racconto del paziente che ha successivamente aggiunto notizie anamnestiche). Abbiamo utilizzato sintomi caratteristici e diagnostici del rimedio quali sogni, paure, modalità, vissuti, sensazioni non necessariamente patologici.

Per poter fare un discorso generale tutti i sintomi di ciascun paziente sono stati quindi raccolti in un unico elenco (**TABELLA 2**), riportando in quali pazienti ciascun sintomo è stato osservato.

Questa parte iniziale del lavoro ha avuto lo scopo di confermare i sintomi sperimentali (che abbiamo chiamato **SINTOMI CONFERMATIVI**, cioè presenti nel proving e nella Materia Medica nota) e di consentirci una conoscenza più approfondita del rimedio.

Dal confronto tra casistica clinica e sintomi sperimentali sono emersi sintomi analoghi a quelli del proving, arricchiti da sfumature e modalità sintomatologiche che li rendono più circostanziati e riconoscibili.

Grazie a questo studio è emersa una sintomatologia fisica e mentale assai caratteristica che ci ha permesso di descrivere alcune sindromi cliniche fisiche e mentali, espressione del genio del rimedio:

- dismenorrea con dolori spasmodici o trafittivi, emicrania catameniale estesa a nuca e occhi con nausea e vomito
- cistiti emorragiche ricorrenti
- ipotensione estiva o da calore con lipotimie
- vertigini con sensazione di dondolio
- sensazione di pienezza gastrica con nausea, associata a stipsi atonica, appetito mutevole
- eziologie psichiche: vessazioni, abusi, colpa, violenza sessuale
- sensibilità artistica: amore per musica, canto e danza
- sindrome abbandonica con senso di inadeguatezza, sensazione di solitudine e desiderio di compagnia

- problematiche di coppia e familiari con irritabilità e indifferenza per gli affetti
- ipersessualità con comportamenti sessuali trasgressivi
- sensibilità al dolore, al tocco, al massaggio; indifferenza alla sofferenza
- corazza caratteriale: altezzosità, atteggiamento spregiativo, censorio, ipercritico, competitivo
- medianicità con premonizione

Questa descrizione ci è sembrata però ancora limitata, parziale ed incompleta rispetto a quanto avevamo osservato nella pratica clinica. Abbiamo deciso di integrare i sintomi confermativi con altri sintomi che abbiamo chiamato AGGIUNTIVI; questi sintomi, presenti nel repertorio ma non attribuiti a Chironex (presenti cioè in rubriche repertoriali esistenti in cui Chironex non è rappresentata) sono stati riscontrati come comuni e ricorrenti nei nostri 47 casi clinici (**TABELLA 3**).

Per sintomi comuni e ricorrenti si intendono:

- sintomi fisici o mentali, attuali o pregressi, non generici, riscontrati in due o più casi con analoga modalità e curati con il rimedio; in realtà, come si evince dalla tabella 3, i sintomi considerati ricorrevano in un considerevole numero di casi, ben maggiore di due;
- sintomi generali, sensazioni caratteristiche e vissuti del paziente, non necessariamente patologici e pertanto non oggetto di cura (es. sogni, paure, modalità).

Il discrimine tra sintomi confermativi e sintomi aggiuntivi si è rivelato talvolta sottile: abbiamo scelto di adottare un criterio inclusivo nella tabella dei confermativi sulla base di requisiti minimi di corrispondenza repertoriale. Il repertorio classico del resto ha una modalità descrittiva dei rimedi sintetica e schematica e si presta ad un utilizzo estensivo e non letterale.

Abbiamo anche incluso sintomi non presenti né nel repertorio di Chironex, né in quello generale: spesso il linguaggio repertoriale è generico e non consente una adeguata descrizione del sintomo con le sue modalità e sfumature; ecco alcuni esempi:

- sensazione che essere donna sia una condanna divina
- sensazione di non amare e di non lasciarsi amare
- sensazione di non essere creduta
- sensazione di trasparenza
- sensazione di pietrificazione causata da rifiuto o paura

RISULTATI

L'analisi dei dati, condotta con la finalità di verificare le corrispondenze sintomatologiche tra proving e casistica clinica, ha confermato i sintomi sperimentali fisici e psicoemotivi ed ha consentito una descrizione più precisa delle sindromi, delle modalità e dei tropismi caratteristici del rimedio.

Abbiamo stilato un elenco riassuntivo delle sindromi cliniche presenti nell'anamnesi patologica prossima e remota dei pazienti inclusi nello studio; sono state considerate sia le entità nosologiche guarite o migliorate con la terapia omeopatica, sia quelle pregresse e non più presenti al momento della presa in carico del paziente (**TABELLA 4**).

Chironex fleckeri si è dimostrato utile in numerosi quadri disendocrini, circolatori, congestizi ed epatici, correlati in vario modo a patologie ginecologiche come le sindromi pre- e perimestruali depressive ed aggressive, le dismenorree, le cefalee catameniali, l'endometriosi, le emorragie uterine, le sindromi menopausali. Si è dimostrato anche utile in quadri psichici caratterizzati da sindromi abbandoniche e post-traumatiche, dominati dall'ipersensibilità sensoriale ed emotiva e dall'alterazione delle percezioni corporee.

Dai casi analizzati sono emersi ricorrentemente anche sintomi non presenti nella Materia Medica nota, ma coerenti col quadro generale del rimedio.

Questo studio può consentire la prescrizione di questo nuovo rimedio in alternativa ai classici rimedi marini come Sepia, Asterias, Venus, Murex, Cyprea e Aurelia, con i quali condivide problematiche della sfera riproduttiva e sessuale, conflitti di identità di genere, ruoli genitoriali sofferti, vissuti di coppia difficoltosi.

Nei casi trattati Chironex è stata individuata grazie ad una diagnosi differenziale con Stramonium per la sensazione di abbandono, l'ipersensibilità all'ingiustizia, la normatività, il desiderio di libertà, l'attitudine al canto ed al ballo, la medianicità e la sensibilità alla luce ed al buio; con Platinum per la sensazioni di isolamento, la seduttività e l'altezzosità; con Opium per la compassione e l'ipersensibilità al dolore ed al piacere; con Cannabis per l'alterazione della percezione sensoriale del proprio corpo e della realtà circostante. Lo studio può pertanto consentire la prescrizione di Chironex in alternativa a questi rimedi.

Numerose pazienti trattate efficacemente con questo rimedio hanno riferito storie traumatiche legate ad abusi infantili ed a violenza sessuale, indicando in questo modo una possibile eziologia della sindrome Chironex, per ovvi motivi non evidenziabile sperimentalmente.

Lo studio ha inoltre permesso di ipotizzare tre differenti tipologie comportamentali, prevalentemente femminili; la prima caratterizzata da un atteggiamento razionale, efficiente, rigido, giudicante, diffidente ed aggressivo; la seconda gioviale, edonista e giocosa, entrambe sostanzialmente orientate verso la vita; la terza dominata invece dalla pietrificazione autocolpevolizzante ed autodisprezzante, orientata verso la morte.

Nella tabelle 3 e 4 abbiamo riportato i sintomi aggiuntivi e le sindromi cliniche che, una volta confermati da nuove sperimentazioni e casistiche omeopatiche, potrebbero far parte di una Materia Medica di Chironex aggiornata. I sintomi aggiuntivi della tabella 3 potrebbero consentire l'integrazione delle rubriche repertoriali già esistenti o costituire la base per nuove rubriche esclusive del rimedio. Grazie alle sindromi cliniche riportate nella tabella 4 abbiamo arricchito il quadro di Chironex con nuove Keynote fisiche più complete.

Le nuove sfaccettature del rimedio emerse ne delineano una immagine viva assai caratteristica e possono agevolarne la prescrizione. Il nostro obiettivo è quello di allargare la platea dei pazienti che possono essere curati con quello che a ci è parso essere un rimedio molto diffuso nella popolazione.

L'ampiezza dei sintomi dei casi ci consente inoltre di formulare l'ipotesi di nucleo tematico essenziale, ovvero di ferita psorica specifica del rimedio: grazie alla sua individuazione il confronto differenziale con sintomi e temi appartenenti a rimedi simili può essere condotta con maggior precisione.

La presenza di trattamenti farmacologici in alcuni dei casi trattati non ha pregiudicato l'attendibilità dello studio, poiché la maggior parte di essi sono stati nel corso degli anni ridotti od abbandonati e sostituiti, dove è stato possibile, da un trattamento esclusivamente omeopatico (utile parametro per la valutazione del follow up del paziente). Il trattamento preesistente e contemporaneo a quello omeopatico con farmaci in alcuni casi salvavita non inficia la qualità dello studio del rimedio e le conoscenze omeopatiche che si desidera ottenere.

DISCUSSIONE

L'analisi dei 47 quadri clinici ha fornito, oltre alle conferme dei sintomi sperimentali e repertoriali già noti, nuove caratteristiche sintomatologiche del rimedio con tematiche e sintomi non presenti nel proving, ma comuni e ricorrenti nei pazienti.

Quando effettuiamo un proving non ci preoccupiamo della biotipologia degli sperimentatori, ovvero della loro appartenenza ad una determinata costituzione omeopatica; non ci chiediamo quale sia il rimedio costituzionale di ogni singolo partecipante alla patogenesia. Tiriamo un sasso nello stagno ad una determinata potenza e osserviamo dal bordo le caratteristiche dei cerchi d'acqua prodotti, senza porci il problema della reale suscettibilità idiosincrasica dei probers.

Qualcuno di loro, avendo assunto casualmente un simile, risponde in maniera più spiccata allo stimolo energetico regalandoci sintomi patogenetici più specifici, espressivi della sua idiosincrasia col rimedio, ovvero del suo grado di similitudine con la frequenza somministrata. Se invece ad uno sperimentatore venisse casualmente somministrato il suo simillimum costituzionale avremo una risposta idiosincrasica ottimale, con una produzione di sintomi intensa e caratteristica, assai utile ai fini della conoscenza del rimedio.

Il medesimo fenomeno, senza le caratteristiche violentemente intossicative della ripetizione dello stimolo che caratterizza un proving, si verificano quando prescriviamo un simillimum costituzionale.

Il paziente che ha beneficiato per anni di un rimedio costituzionale si comporta in maniera analoga allo sperimentatore ottimale, con alcuni vantaggi aggiuntivi sostanziali:

- ha assunto il rimedio per anni e non per settimane
- ha vissuto i benefici fisici e mentali di quel rimedio migliorando sintomi e patologie; non è stato sottoposto solo ad un'ondata energetica iperstimolatrice e aggravativa
- ha migliorato la sua condizione miasmatica e la sua psora è stata medicata

- è intervistabile ed indagabile in maniera approfondita sui suoi vissuti e può darci informazioni preziose sull'etiologia profonda del suo malessere, rivelandoci il nucleo di sofferenza del rimedio-persona
- l'efficacia del rimedio costituzionale nelle intercorrenze acute, la sua azione sul terreno persistente negli anni depone per una sua influenza genica profonda. La biotipologia genotipica del soggetto che ne ha beneficiato può essere dunque considerata anche caratteristica biotipologica del rimedio corrispondente. Tutti i sintomi prodotti da quel sistema energetico, ovvero l'intera biopatografia e le caratteristiche non patologiche, possono costituire una vera e propria materia medica viva del rimedio. Non solo i sintomi curati, ma anche quelli pregressi non curati e tutte le caratteristiche funzionali del soggetto possono essere considerate caratteristiche del rimedio personalizzato
- le informazioni provenienti dai case report costituzionali sono più preziose e qualitative di quelle sperimentali, che sono tuttavia imprescindibili. Queste ultime provengono infatti da provers meno sensibili al rimedio perché contraddistinti da un grado di similitudine parziale e da una espressione sintomatologica limitata ed impura.

I case report con queste caratteristiche non testimoniano soltanto l'efficacia della Medicina Omeopatica, ma sono anche esempi di Materia Medica viva. Se analizzati sistematicamente con questa metodica potrebbero arricchire significativamente le conoscenze sperimentali.

Una casistica clinica ampia e documentata offre come già accennato degli indubbi vantaggi:

- un numero di casi clinici che può diventare nel tempo anche superiore al numero degli sperimentatori;
- la conferma delle sindromi cliniche e dei sintomi sperimentali, arricchiti da sfumature cliniche derivanti dal caso vivo;
- l'ampliamento delle conoscenze già note della sintomatologia fisica e mentale del Rimedio, arricchite con altre non ancora note;
- la possibilità di osservare entità cliniche gravi non presenti nelle sperimentazioni patogenetiche e i loro corollari sintomatologici;
- la possibilità di osservare sintomi pediatrici, geriatrici e della gravidanza.

Con quale criterio possiamo arricchire le conoscenze ricavate dai provings includendo nella Materia Medica viva i sintomi provenienti dalla clinica?

Sicuramente estraendo sintomi fisici e mentali ricorrentemente guariti in un numero ampio di malati dopo l'impiego di rimedi parziali, sintomatici o simili situazionali correttamente individuati in base alla legge dei simili.

Molte voci repertoriali sono state infatti costruite grazie al contributo dell'esperienza clinica: pensiamo per esempio ad *Actaea racemosa* in gravidanza e nelle partorienti. Essendo giustamente esclusi dalle sperimentazioni patogenetiche bambini, gravide e anziani, le voci repertoriali che li riguardano sono ricavabili solo dai successi clinici.

La guarigione clinica si verifica occasionalmente e casualmente anche nel corso delle sperimentazioni patogenetiche, dove assistiamo al miglioramento di sintomi e di caratteristiche comportamentali non necessariamente patologiche.

La ricerca scientifica supporta questi eventi descrivendo la variazione dell'espressione genica fenotipica in vitro dopo la somministrazione per esempio di *Apis*, *Rhus*, *Arnica*. Cosa si verifica profondamente in un malato quando somministriamo un medesimo rimedio per 5 o

10 anni con ottimi risultati, ritenendolo a ragione il rimedio costituzionale? Probabilmente stiamo riequilibrando energeticamente il suo terreno genotipico, in altre parole stiamo curando la sua psora. Ovviamente è solo un'ipotesi, perché la ricerca in questo campo è soltanto agli inizi, ma quello che è stato pubblicato sinora sembra essere promettente in tal senso.

Il metodo da noi utilizzato per questo studio è basato sui case-reports costituzionali, e non può essere impiegato utilizzando dati provenienti da case-reports sintomatici o situazionali, dai quali si possono estrapolare soltanto sintomi guariti e non la totalità anamnestica del caso.

Applicando infatti la legge dei simili al massimo grado di corrispondenza ed intervenendo profondamente sulla biotipologia con un rimedio costituzionale, possiamo ottenere una casistica preziosa in cui tutti i sintomi della storia clinica del paziente; anche quelli pregressi e non curati dal rimedio, sono includibili nella Materia Medica viva. La definizione "costituzionale" allude appunto ad un rimedio che cura il terreno strutturale su cui le patologie insorgono. Questo terreno può aver manifestato il suo disequilibrio precedentemente al trattamento col rimedio costituzionale, esprimendo sintomi coerenti col biotipo che, se ricorrentemente presenti, risultano significativi ai fini della sua descrizione. Facciamo un esempio: cinque pazienti vengono efficacemente trattati per anni col medesimo rimedio per una colite ulcerosa, ottenendo anche una mitigazione del terreno psorico su cui essa si è sviluppata; tre di essi hanno manifestato in età giovanile, quando il costituzionale non era ancora stato individuato e prescritto, una polmonite con epistassi; la polmonite con epistassi potrebbe essere considerata appartenente a tutti gli effetti, come la colite ulcerosa e gli altri sintomi fisici e temperamentali della vita del paziente, patologici e non, alla biotipologia di quei pazienti e, quindi, di quel rimedio.

CONCLUSIONI

La materia medica sperimentale potrebbe quindi essere arricchita da sintomi provenienti dall'esperienza clinica: non solo dai sintomi clinici curati in un numero sufficientemente ampio di casi, ma anche dai sintomi provenienti dalla biopatografia di pazienti guariti miasmaticamente grazie alla medicazione della ferita psorica congenita.

Lo studio sistematico dei case report costituzionali, caratteristica di questo lavoro, se supportato da un adeguato follow-up e da guarigioni cliniche e miasmatiche, può consentire una conoscenza ancora più specifica del rimedio-persona e del suo nucleo tematico, rendendolo più facilmente prescrivibile come simillimum costituzionale.

PAROLE CHIAVE

Chironex fleckeri, proving, ginecologia, circolazione, rimedio costituzionale.