



XVI
congresso nazionale fiamo

Omeopatia tra scienza e pratica clinica

Temi Liberi

TORINO

16-17-18 MARZO 2018

SEGRETERIA SCIENTIFICA

Manuela Sanguini
Gavina Costini
Vincenzo Falabella
Sara Mini
Massimo Rittatore
Antonella Ronchi
Chiara Scerna

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Giovanna Giorgetti
Giovanna Durante

Deadline invio abstract: 30 settembre 2017

Call for abstract: www.fiamo.it

INFORMAZIONI

Segreteria F.I.A.M.O. - Via C. Beccaria, 22 - 05100 Terni - Italia
e-mail: omeopatia@fiamo.it - tel/fax +39 0744 429900

SPAZI ESPOSITIVI CONGRESSO

INSERIMENTI PUBBLICITARI NELLA RIVISTA 'IL MEDICO OMEOPATA'

Giovanna Durante, tel. +39 347 6094735
email: gduantefiamo@virgilio.it

www.fiamo.it

SPONSOR GOLD



Ricerca

Egidio Galli*, Gaetano Arcovito*, Salvatore Cirelli*, Sebastiano Di Salvo[^],
Vitoantonio Manzo* Piero Varano*, Vincenzo Falabella**.

Scuola E.M.C. - A.F.M.O. di Reggio Calabria

Herpes Simplex Virus I (HSV-I) Nosode

Proving 2015 Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica E.M.C. - A.F.M.O.

Lavoro presentato al XV Congresso Nazionale FIAMO - Reggio Calabria 24-26 marzo 2017, riveduto per la pubblicazione

RIASSUNTO

Introduzione

La Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica E.M.C.-A.F.M.O., ha realizzato nel periodo dal 17 maggio al 4 luglio 2015 un proving didattico di HERPES SIMPLEXVIRUS Tipo I, con la partecipazione degli studenti del 1° e 3° anno del Corso Triennale di Medicina Omeopatica e del 1° e 2° anno del Corso Biennale di Perfezionamento, in svolgimento presso gli Ordini dei Medici di Reggio Calabria e Catanzaro.

Si tratta della quarta sperimentazione pura didattica realizzata dalla nostra Scuola, avvalendosi quindi di uno staff di conduttori già con buona esperienza nei rispettivi ruoli, mentre la maggioranza degli sperimentatori avevano già partecipato ad uno o più proving.

Il nosode utilizzato, l'HSV-I, è stato recentemente oggetto di altre sperimentazioni per cui può essere di particolare interesse il confronto dei risultati delle patogenesi ottenute per validare o meno la sintomatologia ottenuta secondo la metodologia classica omeopatica e favorirne l'applicazione terapeutica.

Materiali e Metodi

La sperimentazione effettuata in triplo cieco verso placebo è stata realizzata nel rispetto delle linee guida dell'European Committee for Homeopathy (ECH), e si è sviluppata nelle sue varie fasi lungo un periodo di 8 settimane. Il progetto ha richiesto la partecipazione di 1 Direttore (unico a conoscere la sostanza prescelta), di 1 Coordinatore, 6 Supervisor, 29 Sperimentatori, (17 donne e 12 uomini), dei quali 7 assegnati al placebo, 13 al rimedio alla 30 CH, 6 alla 200K e 3 alla MK.

La sostanza è stata fornita in flaconi di soluzione idroalcolica distribuiti con modalità random.

Il protocollo prevedeva, dopo una settimana di autoosservazione scritta, l'assunzione della sostanza con modalità standard per tutti i provers: 5 gocce sublinguali 4 volte al giorno, per massimo 7 giorni. Alla comparsa del primo sintomo con chiari aspetti di novità o modifica rispetto a come compare abitualmente, in accordo col proprio supervisore, l'assunzione andava sospesa. Segue un periodo di 6 settimane di autoosservazione con aggiornamento del diario di sperimentazione e periodici contatti con proprio tutor.

Si è proceduto inoltre ad effettuare una inedita ed approfondita analisi statistica dei risultati sperimentali.

Risultati

La sperimentazione della sostanza ha prodotto sintomi di conferma rispetto a quelli ottenuti con altri proving, ma anche dei sintomi nuovi non precedentemente osservati, inoltre alcuni di essi hanno espresso una interessante correlazione con le caratteristiche biologiche e fisiopatologiche delle manifestazioni morbose da herpes virus. Sono inoltre da evidenziare e degne di approfondimento alcune ampie patogenesi riportate da soggetti che hanno assunto il placebo, anche per la somiglianza con i sintomi comparsi nei soggetti con verum.

Particolarmente curata e per certi aspetti sorprendente è stata l'applicazione della statistica per un confronto quantitativo tra i dati dei verum e dei placebo (T test di Student). La differenza ha raggiunto la significatività statistica riguardo ai sintomi mentali (una media di 14,4 sintomi tra i placebo e di 7,4 tra i verum). La distribuzione quantitativa dei sintomi secondo la suddivisione repertoriale non ha presen-

tato differenze statisticamente significative.

La sintesi dei quadri sintomatologici più significativi per ricorrenza ed intensità nei provers ha evidenziato: sintomi mentali e fisici di eccitazione sessuale, lo stato di confusione o le dimenticanze inusuali, una marcata astenia o una grande vitalità, vari tipi di cefalee, sensazioni di prurito o fitte o di puntura tipo spine in varie parti del corpo, dolori ai polpacci ed alle ginocchia.

Discussione

Il proving didattico, condotto col maggiore scrupolo ed obiettività possibili, ha dato dei risultati interessanti, ma ha anche evidenziato limiti e contraddizioni della metodologia sperimentale omeopatica tradizionale. Si ritiene che il contributo dell'Analisi Statistica quantitativa dei dati del proving dovrebbe diventare una routine obbligatoria nel processo di confronto e validazione dei risultati ottenuti nella Sperimentazione Pura, cardine della Medicina Omeopatica, seguendo così criteri di maggiore scientificità come giustamente esige la Comunità Medica, con la quale si ha il dovere di mantenere un dialogo, anche se spesso mal ricambiato.

Conclusioni

La nuova sperimentazione di herpes simplex virus tipo I ha contribuito alla crescita delle conoscenze nell'ambito della farmacologia omeopatica e ha confermato la necessità che nel percorso di formazione degli allievi delle Scuole di medicina omeopatica si prevedano delle sperimentazioni annuali, meglio se in collaborazione con altri Centri di insegnamento nazionali o internazionali, promuovendo l'esperienza diretta e la conoscenza di se stessi, base imprescindibile per la reale cura e comprensione dell'Altro.

* Socio F.I.A.M.O. CALABRIA, Docente Scuola di Formazione E.M.C. - A.F.M.O.

[^] DAN F.I.A.M.O. CALABRIA, Docente Scuola di Formazione E.M.C. - A.F.M.O.

** Coordinatore Regionale F.I.A.M.O. CALABRIA, Coordinatore Didattico Scuola di Formazione E.M.C. - A.F.M.O.

° Coordinatore proving: egigalli@msn.com

PAROLE CHIAVE

Proving, placebo, sperimentazione omeopatica, herpes simplex virus tipo 1

SUMMARY**Introduction**

In the period between May 17th and July 4th, the School [omissis], together with 1st and 3rd year students from the three-year training in Homeopathic Medicine and 1st and 2nd year students from the Advanced Training, realised a HERPES SIMPLEX VIRUS type 1 educational Proving, still in progress [omissis].

This is our fourth purely educational experimentation, relying on an experienced team of conductors, whereas many of the investigators had already taken part to one or more Proving.

The nosode that has been used, HSV-1, has recently been subject to other experimentations, so the confrontation of the different results in the obtained pathogenesis could be particularly interesting: it may (or may not) validate the symptomatology provided through classic homeopathic methodology and promote its therapeutic application.

Materials and Method

The triple-blinded vs. placebo experimentation has been realised in compliance with the guidelines of the European Committee for Homeopathy (ECH), and has developed its stages through an eight-week period. The project has required the participation of 1 Director (the only one to have knowledge of the selected substance), 1 Coordinator, 6 Supervisors, 29 Investigators (17 women and 12 men), of which 6 were assigned to the placebo, 13 to the remedy to 30CH, 6 to the 200K, and 3 to the MK. The substance has been provided and randomised in bottles of water-alcohol solution.

As provided by the protocol, after one week of self-observation, the substance has been taken in a standardised way by all Provers: 5 sublingual drops 4 times a day, for 7 days. In the event of any new or unusual symptom, the taking was suspended. Afterwards, a six-week self-observation period followed, together with the updating of the experimentation journal and regular contact with the respective Supervisor.

In addition, an in-depth statistical analysis of the experimentation results was carried out.

Results

The experimentation has provided confirmatory symptoms compared to those obtained with other proving, but also new symptoms that had never been observed before. In addition, some of them have shown an interesting correlation with the biological and pathophysiological features of the morbid herpes simplex virus manifestations. The significantly wide pathogenesis reported by subjects taking the placebo must be considered, too, also in terms of resemblance with the symptoms occurred among subjects that had taken verum.

The application statistics for a quantitative outcome between verum and placebo results (T test) has been particularly thorough and, for some aspects, rather surprising. The difference has reached statistical significance for the mental symptoms (an average of 14,4 symptoms among placebos and 7,4 among verums). The quantitative distribution of the symptoms under the repertorial subdivision has shown no significant statistical differences.

A summary of the most meaningful set of symptoms among Provers, for both recurrence and intensity, has shown: mental and physical symptoms of sexual excitement, drowsiness or unusual forgetfulness, marked asthenia or great vitality, various kinds of headache, itching sensations or stiff/sharp pain affecting different parts of the body, painful calves and knees.

Discussion

The educational Proving, that has been carried out as scrupulously and objectively as possible, has certainly provided interesting results, but has also pointed out the limits and contradictions of the traditional experimental homeopathic methodology. It is believed that the contribution of the quantitative statistical analysis of the Proving data should be made a mandatory routine in the process of confrontation and validation of the obtained results for Pure Experimentation, the cornerstone of Homeopathic Medicine, following criteria of major scientific evidence as rightly demanded by the Medical Community.

Conclusions

The new experimentation on Herpes Simplex Virus Type 1 has contributed to the widening of knowledge in the field of pharmaceutical homeopathic and has confirmed the need for annual experimentations during the training path of Homeopathic Medicine School students, preferably in collaboration with other national and international teaching centres, so

to promote personal experience and self-knowledge, the essential starting point for an effective care and understanding of the Other.

KEYWORDS

Proving, placebo, Herpes Simplex Virus type 1.

INTRODUZIONE

La Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica E.M.C.-A.F.M.O., ha realizzato nel periodo dal 17 maggio al 4 luglio 2015 un proving didattico di HERPES SIMPLEX VIRUS Tipo1, con la partecipazione degli studenti del 1° e 3° anno del Corso Triennale di medicina Omeopatica e del 1° e 2° anno del Corso Biennale di Perfezionamento, in svolgimento presso gli Ordini dei Medici di Reggio Calabria e Catanzaro.

Si tratta della quarta sperimentazione pura didattica realizzata dalla nostra Scuola, avvalendosi quindi di uno staff di conduttori già con buona esperienza nei rispettivi ruoli, mentre la maggioranza degli sperimentatori avevano già partecipato ad uno o più proving. La sperimentazione in triplo cieco (Coordinatore, Supervisor, Sperimentatori) versus placebo (25%) è stata realizzata nel rispetto delle linee guida dell'European Committee for Homeopathy (ECH) e dell'European Central Council of Homeopaths (ECCH), i Comitati Europei per l'Omeopatia Classica che si occupano di promuovere i più elevati standard d'insegnamento e formazione, ed in osservanza della metodologia Hahnemanniana descritta nell'Organon.

Il nosode utilizzato, l'HSV-1, è stato recentemente oggetto di altre sperimentazioni per cui può essere di particolare interesse il confronto dei risultati delle patogenesi ottenute per validare o meno la sintomatologia ottenuta secondo la metodologia classi-

ca omeopatica e favorirne l'applicazione terapeutica.

Il Virus:

L'agente infettante è l'HSV (herpes simplex virus), esistono due tipi di herpes virus umani, il tipo 1 e il tipo 2. Si tratta di virus relativamente grandi e complessi dotati di una molecola di DNA a due filamenti la quale ha la capacità di codificare da 50 a 80 proteine. La capacità replicativa di questo virus si esplica con il montaggio del nucleo nelle cellule e successivamente il rilascio per gemmazione attraverso la membrana cellulare, rimanendo però avvolti in porzioni di membrana citoplasmatica e nucleare. Da una serie di test compiuti sui DNA dei vari tipi di herpes si è evidenziato che non vi è alcuna parentela per quanto riguarda antigeni ed omologia. Fanno eccezione i due herpes simplex che sono invece molto simili tra loro. Cenni clinici:

L'herpes simplex è un'infezione virale già descritta dagli antichi Egizi e caratterizzata da una o più lesioni primarie localizzate nella zona in cui il virus si è introdotto nell'organismo. Altra caratteristica sono i periodi di latenza virale e la successiva tendenza a recidive che di norma compaiono nello stesso punto dove è comparsa la lesione primaria. Viene trasmesso attraverso le secrezioni orali o piaghe sulla pelle, può essere diffuso attraverso baci o condivisione di oggetti come spazzolini o utensili per mangiare. Occorre evidenziare che chi è affetto da herpes genitale non svilupperà mai una recidiva nella zona orale e viceversa a patto di non infettarsi successivamente anche in quella zona. Occorre precisare che il rischio di autoinfezione in una altra zona del corpo (ad es. trasportando il virus con la propria mano) è maggiore durante l'infezione primaria e decresce con il tempo. La riattivazione di un'infezione latente provoca, in genere, una o più vescicole

chiare, superficiali e su base eritematosa, di norma tende a cicatrizzare nel giro di un paio di settimane, localizzata preferenzialmente su guance, labbra, palato. L'herpes simplex può, come ogni altro virus colpire altre parti del corpo, tra queste ricordiamo gli occhi (infezione estremamente pericolosa), genitali, le meningi, il fegato. E' doveroso precisare che nei pazienti adulti immunocompetenti questo genere di infezioni è alquanto raro. Solitamente la riattivazione è dovuta ad agenti esterni anche se non si è mai riuscito a chiarire il meccanismo per il quale ciò avviene. Tra le principali cause di riattivazione possiamo enumerare lo stress, l'esposizione prolungata ai raggi solari, la stanchezza fisica, sbalzi termici, traumi, riduzione delle difese immunitarie anche iatrogena.

Diagnosi:

Di norma non è difficile per un medico riconoscere le lesioni a colpo d'occhio (data la loro specificità), ma esistono varie possibilità di diagnosi clinica. Si possono osservare al microscopio campioni delle lesioni per ricercare cellule giganti polinucleate, i cui nuclei conterranno inclusioni eosinofile. I campioni possono anche essere colorati con antisieri specifici marcati con fluorescina formando così un complesso fluorescente quando illuminato con raggi ultravioletti. Occorre però precisare che le due varianti del virus appaiono al microscopio elettronico troppo simili per poter essere distinte. Attualmente il sistema più sicuro e collaudato è l'isolamento del virus da una coltura cellulare. L'HSV cresce molto bene in una ampia varietà di linee cellulari fibroblastiche ed epiteliali. La replicazione virale causa la degenerazione e la distruzione delle cellule cosa che rende sicura la diagnosi. Altre possibilità sono offerte dalle moderne tecniche PCR.

Cura allopatrica:

Attualmente il trattamento allopatrico

d'elezione consiste nella somministrazione di aciclovir, valaciclovir o famciclovir sia nella formulazione topica che in quella orale. Alcuni studi sembrano dimostrare che la formulazione topica sia di scarsa efficacia ma gli studi sono controversi. Nei pazienti che realizzano più di 6/8 recidive nel corso di un anno si ha l'indicazione per un trattamento soppressivo di lunga durata (6 o 12 mesi) con lo scopo di dilatare il tempo tra le recidive. Attualmente è anche disponibile un vaccino che garantisce buona copertura contro le recidive ma è inefficace come protezione dall'infezione primaria. Nel caso del trattamento con aciclovir è assolutamente necessario intraprenderlo al più presto possibile, possibilmente durante la fase prodromica. Se non si dispone di farmaci un primo o trattamento (abbastanza empirico) può consistere nell'applicare per circa 1 minuto un cubetto di ghiaccio sulla zona "formicolante" rimuovendolo e applicandolo nuovamente dopo 30 secondi. Il tutto per almeno mezz'ora. Questo metodo si basa su una caratteristica del virus: in laboratorio ha dimostrato di essere particolarmente sensibile al freddo.

MATERIALI E METODI**Disegno sperimentale del proving**

1 DIRETTORE: dott. Vincenzo Falabella, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico di unità complessa. E' l'unico soggetto a conoscere la sostanza sperimentata, le potenze utilizzate, i soggetti placebo, i codici dei Provers e dei rimedi.

1 COORDINATORE: dott. Egidio Galli, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, libero professionista. Sovrintende alla corretta conduzione del proving, riceve settimanalmente

i sintomi raccolti da ogni Supervisore, ne verifica il lavoro e chiede e dà chiarimenti su ogni aspetto del proving, dei sintomi o di situazioni intercorrenti. Conserva e consulta tutte le schede dei Provers.

Decide insieme ai Supervisor e consultando il Direttore: l'interruzione dell'esperimento da parte del Prover, la somministrazione di un antidoto, il prolungamento o la ripresa dell'assunzione del rimedio. Preposto alla elaborazione finale del proving in base a tutti i dati provenienti dalle interviste e dai diari.

6 SUPERVISORI:

Dott. Gaetano Arcovito, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico.

Dott. Salvatore Cirelli, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico.

Dott. Sebastiano Di Salvo, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico.

Dott. Egidio Galli, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, libero professionista.

Dott. Vitoantonio Manzo, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, dirigente medico

Dott. Piero Varano, medico chirurgo, esperto in Omeopatia, già medico di M.G.

Realizzano una intervista omeopatica dei provers compilando una scheda pre-proving con sintomatologia attuale e pregressa, inoltre esprimono un giudizio sui requisiti di salute e attendibilità.

Mantengono contatti quasi quotidiani nelle prime 1-2 settimane o quando necessari con i provers assegnati a ciascuno, dilazionando poi nel periodo successivo, allo scopo di supportarli nell'interpretazione e chiarificazione dei sintomi nuovi, vecchi, curati, alterati e cogliere cambiamenti obiettivi

nel prover che egli può non notare, sottovalutare oppure al contrario enfatizzare.

Controllano le modalità di assunzione o sospensione del rimedio secondo il protocollo, comunicando sempre col Coordinatore per aggiornarlo e assicurando così la sicurezza del proving. Hanno divieto assoluto di comunicare tra loro i dati riguardanti l'esperimento in corso.

Al termine del proving estraggono dal diario di sperimentazione i sintomi significativi numerati e completi di: sigla del prover, tempo di comparsa, classificazione del sintomo, segnala inoltre segni oggettivi da loro stessi rilevati e infine effettuano una valutazione personale sul prover, trasmettendo poi il tutto al Coordinatore. Ogni supervisore ha una sigla identificativa, così come ogni prover, formata dalle proprie iniziali e seguita dall'anno di nascita, se necessario per distinguere.

29 PROVERS:

Di essi 7 (25%) hanno assunto il placebo, 13 il rimedio alla 30 CH, 6 alla 200 K, 3 alla MK.

E' stata fatta da parte dei Supervisor una accurata iniziale visita medica agli sperimentatori rispettivamente assegnati, con intervista omeopatica secondo i criteri e il modello E.C.H. (European Committee for Homeopathy), valutazione delle eventuali analisi emato-cliniche, successivo giudizio di inclusione dei partecipanti al proving, quando ritenuti in buon stato di salute.

I soggetti, allo stato sperimentatori sani, 16 donne e 13 uomini, allievi dei Corsi di Formazione Base di Reggio Calabria e di Catanzaro e del Corso di Perfezionamento di Reggio Calabria, organizzati dalla Scuola EMC- AFMO presso i rispettivi Ordini dei Medici, sono provenienti dalle provincie della

Calabria e da quella di Messina. Il range di età è compreso tra i 31 ed i 65 anni e sono tutti medici, medici veterinari, farmacisti e odontoiatri.

Tutti i partecipanti non presentano al momento di accesso al proving significativi sintomi patologici fisici e/o psichici e non effettuano trattamenti farmacologici, ad eccezione di alcuni provers con patologie croniche in stato di stabile compenso generale. Tutti gli sperimentatori sono stati valutati come persone sincere, affidabili, con buona capacità di espressione delle esperienze personali, non soggetti all'epoca di inizio della sperimentazione a cambiamenti di lavoro, a spostamenti di domicilio o importanti eventi stressanti in genere. Soddisfatti i criteri di inclusione, essi hanno firmato il consenso informato al proving e ricevuto il diario di autosservazione prima, durante e dopo l'assunzione del rimedio sperimentale verum o placebo consegnato contestualmente. E' fatto divieto ovviamente di comunicare tra loro dati relativi all'esperimento.

Particolare cura è stata posta nella preparazione dei provers. Numerose ore di lezione sono state dedicate allo studio della dinamica e della metodologia della sperimentazione, alle istruzioni ed esercitazioni per la corretta compilazione del diario e classificazione dei sintomi, uso del linguaggio naturale non medico, gestione dei fattori interferenti o disturbi intercorrenti, stile di vita e alimentazione, comunicazione tra i diversi attori del proving; il tutto è stato ribadito in un seminario pre-proving.

Si è proceduto inoltre ad effettuare una inedita ed approfondita analisi statistica dei risultati sperimentali volta ad analizzare in modo scientifico i dati ottenuti con particolare riguardo al rapporto tra i sintomi verum e placebo con il Ttest di Student.

Elenco dei provers con sigle identificative e potenza usata:

| |
|-----------------|
| 1- MT MK |
| 2- LP 200K |
| 3- AD 30 CH |
| 4- BM 30 CH |
| 5- MCA 30 CH |
| 6- LM 79 30 CH |
| 7- LS 60 30 CH |
| 8- MC 200K |
| 9- IC 30 CH |
| 10- AG PLAC |
| 11- GC 200K |
| 12- GV 200K |
| 13- FT 30 CH |
| 14- ER 200K |
| 15- FR MK |
| 16- SP PLAC |
| 17- LM MK |
| 18- PM 85 200K |
| 19- RG 30 CH |
| 20- ID PLAC |
| 21- ACI PLAC |
| 22- ACA 30 CH |
| 23- MTB 30 CH |
| 24- PS 52 PLAC |
| 25- GM 30 CH |
| 26- AS 30 CH |
| 27- MM PLAC |
| 28- CR PLAC |
| 29- GG 69 30 CH |

Periodo di autosservazione pre-rimedio: 7 giorni (dal 17/5/2015 al 23/5/2015)

Periodo di autosservazione ed assunzione del rimedio (verum o placebo): 7 giorni (dal 24/5/2015 al 30/5/2015).

Periodo di autosservazione post assunzione rimedio: 5 settimane / 35 giorni (dal 31/5/2015 al 4/7/2015).

Si è sperimentato il nosode Herpes virus di tipo 1 (HSV1) in tre diverse diluizioni in soluzione idroalcolica: 13

flaconi alla 30 CH, 6 flaconi alla 200 K, 3 flaconi alla MK.

7 soggetti placebo, una rinuncia alla sperimentazione (uomo) 1 diario smarrito

5 provers placebo, 3 donne, 2 uomini 22 soggetti verum, 3 rinunce (2 uomini e una donna) + un diario smarrito (donna)

18 provers verum = 11 donne, 7 uomini Nessun abbandono durante la sperimentazione

22% placebo; 78% verum (considerando rinunce/smarrimento)

Placebo: 60% donne

Verum: 61% donne

Placebo: età media 47,6 aa

Verum: età media 48,05 aa

La sperimentazione in triplo cieco (Coordinatore, Supervisor, Sperimentatori) versus placebo (25%) è realizzata nel rispetto delle linee guida dell'European Committee for Homeopathy (ECH) e dell'European Central Council of Homeopaths (ECCH), i Comitati Europei per l'Omeopatia Classica che si occupano di promuovere i più elevati standard d'insegnamento e formazione. La sostanza prescelta dal Direttore della sperimentazione è sperimentata alle potenze 30 CH, 200 K, MK.

• Il Proving didattico realizzato vuole conciliare la fondamentale finalità formativa per gli studenti di Omeopatia e di sviluppo delle capacità semeiologiche e osservazionali del medico e del senso critico necessari per discriminare "ciò che è degno di essere curato", che costituisce l'essenza del disordine dinamico nel paziente, con l'obiettivo di verifica scientifica della patogenesi conosciuta di un rimedio e possibilmente di un suo ampliamento.

Sintesi del protocollo

• Visita medica iniziale con eventuali esami di laboratorio

• Intervista omeopatica secondo il modello E.C.H

• Valutazione dei provers secondo i criteri di inclusione standard (salute, affidabilità, terapie, abusi, stress, (nei 2 mesi precedenti)

• Consenso informato

• Lezioni sulla dinamica e la metodologia della sperimentazione.

• Istruzioni ed esercitazioni sulla compilazione dei diari, la classificazione dei sintomi per tipo ed intensità, l'uso del linguaggio naturale, la gestione dei fattori interferenti e degli stati acuti, lo stile di vita e l'alimentazione, la comunicazione tra i diversi ruoli funzionali del proving.

• Seminario pre-proving.

• Rimedi in soluzione alcolica al 18%, verum secondo H.A.B

• Identificazione in codice di rimedi e provers

• Assegnazione dei rimedi in modalità random

• Consegna dei diari di sperimentazione

• Periodo di autosservazione pre-rimedio di 7 giorni,

• Periodo di assunzione del rimedio, 5 gocce (dinamizzate 10 volte) 4 volte /die fino a 7 giorni o comparsa di sintomi sperimentali,

• Si sospende l'assunzione della sostanza alla comparsa del primo sintomo – sia fisico, che mentale/emozionale – sufficientemente rilevante ed inusuale dopo valutazione del supervisore che informerà il coordinatore per decidere insieme la eventuale sospensione entro le successive ore sulla base della anamnesi.

• L'assunzione della sostanza sarà comunque sospesa al termine dei 7 giorni stabiliti. E' bene evitare l'assunzione di cibo, alcolici, fumo, caffè e simili per 30 minuti prima e dopo ogni assunzione. I sintomi/ segni insorti dovranno essere regi-

strati sul diario giornaliero fornito indicando l'ora di inizio e remissione. In questa fase il prover è in contatto via mail o telefonico giornaliero con il Supervisore che a sua volta relazione al Coordinatore. Successivamente i contatti possono diradarsi in modo concordato secondo le esigenze.

- Periodo di autosservazione post-remedio di 5 settimane/35 giorni,
- Contatti frequenti dei proverbs con il proprio tutor che a sua volta relazione al Coordinatore
- Segue a breve termine un primo incontro post-proving per esaminare e valutare il lavoro svolto, vengono restituiti i diari di sperimentazione. In un secondo incontro circa 6 mesi dopo viene rivelato il rimedio utilizzato, verificati sintomi potenzialmente ancora correlabili al proving, discussa e confrontata l'esperienza individuale e collettiva.
- I dati presenti nei diari del proving vengono verificati e da essi i Supervisor estrapolano una serie di sintomi significativi che vengono consegnati insieme ai diari, alle interviste pre-proving e ai loro commenti a un Comitato di studio della sperimentazione, formato da 2 docenti della Scuola, che sviluppa e completa il lavoro di elaborazione.

Criteri di inclusione tra i sintomi validi

- 1) prossimità temporale rispetto alla assunzione del rimedio sperimentale.
- 2) sintomi riconosciuti con certezza dal prover
- 3) sintomi insoliti sorprendenti e rari
- 4) sintomi descritti, modalizzati e classificati con sufficiente chiarezza, completezza e tempestività.
- 5) sintomi con modalità o concomitanze caratteristiche e ripetute
- 6) possibilità di discriminare in base ai dati anamnestici, al diario ed ai contatti col prover se i sintomi sia-

no a lui abituali o ricorrenti oppure riconducibili solo al rimedio sperimentale.

- 7) non interferenza di eventi o fattori contingenti quali dispiaceri, stress emotivi, assunzione di farmaci, patologie acute, abusi vari, che possano inquinare il quadro sperimentale.
- 8) ricorrenza in altri proverbs.
- 9) confronto con altre sperimentazioni pubblicate, Materie Mediche accreditate, Repertori.

Criteri di esclusione:

- Sintomi comuni, molto dubbi, che il prover ritiene usuali per lui, recenti (RS).

Classificazione dei sintomi secondo l'E.C.H.

- ns nuovo sintomo, mai avuto prima
 - rs sintomi recenti, presenti attualmente o nell'anno precedente l'assunzione della sostanza sperimentata.
 - os vecchio sintomo, avuto in passato e ricomparso senza motivo dopo almeno 1 anno di assenza
 - as sintomo alterato, pre-esistente che si è modificato in qualche aspetto o modalità
 - cs sintomo curato, sintomo preesistente che è regredito
- classificazione per intensità in gradi da 1 a 5*
- 1 leggerissimo, 2 leggero /vago, 3 chiaro, 4 forte, 5 molto forte

RISULTATI

La sintomatologia espressa dai soggetti placebo non è riportata.

PATOGENESI

MENTE 1>10

- 1) MT B g0 8-12 "Provo una strana eccitazione sessuale come una

idea fissa" NS4

MT B g0 16-23 "Ho sentito di dover appagarmi dal punto di vista sessuale con il mio compagno, come un bisogno impellente" NS4

MT B g1 6-13 "Ho ancora quella idea fissa in mente" NS4

- 2) FR g4 17.45 Stordimento NS2
- 3) FT g2-11 Benessere generale, mai avuto dopo incidente stradale del 13 maggio 2014. Gioiosa, fiduciosa nella vita come non succedeva da tantissimo tempo, sopporta meglio i piccoli malanni fisici ed è più tollerante. CS 2-3
- 4) GV g20 mattina, osserva i piedi della gente che cammina NS3
- 5) GV g20 pomeriggio, sensazione di vedere la gente che zoppica NS3
- 6) RP g2 pomeriggio comparsa di ansia, come se dovesse accadere qualcosa di brutto OS

RP g3 mattina ansia, come se dovesse accadere qualcosa di brutto OS

7) RP g3 pomeriggio: stanchezza con desiderio di stare sola (vedi generali) OS

8) MT g0 9.00 dimenticanza delle chiavi nella macchina con conseguente forzatura dell'apertura OS 3

MT g0 20.30 Ha dimenticato di assumere il rimedio (2 dose)

MT g1 mattina dimentico di caricare il cellulare perdo i documenti dalla tasca della giacca

MT g1 pomeriggio cadono le carte di credito dalla tasca della giacca, che vengono ritrovate x caso OS 2

MT g3 pomeriggio: dimentica il rimedio a casa uscendo

MT g4 pomeriggio cadono le chiavi della macchina per terra e non le trovo.

MT g20 Ancora persi i documenti

9) MT g19 è come se il mio modo di fare apparentemente svogliato suscitasse critiche negli altri

10) MT g30 appaio più sereno a chi mi vede dopo un po' di tempo

GENERALI 11>12

11) RP g3 pomeriggio: stanchezza con desiderio di stare sola (vedi mente) OS

RP g4 mattina: stanchezza marcata (dopo l'assunzione delle 7 sospende secondo indicazione del supervisore) OS

RP g6 mattina: al risveglio marcata astenia, voglia di stare con gli occhi chiusi e di dormire. Debolezza. Cefalea frontale. Stanchezza muscolare. (vedi testa) OS 4

12) MT g15 pomeriggio generali debolezza nel pomeriggio, tra le 17 e le 18, come per non aver mangiato < camminando, > dal riposo OS 3

13)

TESTA-FACCIA-VERTIGINI 13>25

14) RP g0 pomeriggio cefalea dopo arrabbiatura NS 2

15) RP g6 mattina: al risveglio marcata astenia, voglia di stare con gli occhi chiusi e di dormire. Debolezza. Cefalea frontale. Stanchezza muscolare. (vedi testa) OS 4

16) LM g12 Compare verso le 16,30 un dolore nevralgico sull'osso parietale sopra l'orecchio (circa 7 cm), a fitte regolari, di un'estensione di circa 2 cm di diametro, con intervalli di circa 7-8 secondi; l'intensità aumenta fino a sera, fino al momento di addormentarmi e dalle 20.00 in poi provoca persino un leggero spasmo involontario che porta alla rotazione della testa controlateralmente verso sx. Nella notte mi capita di svegliarmi e il dolore riappare. NS 4-5

LM g13 Mal di testa lieve generalizzato, permane il sintomo nevralgico con

latenza sempre maggiore fino a sera. LM g14 Il sintomo è sparito ma permane un leggero mal di testa.

LM g15 mattina Riprendo il rimedio dopo 2 gg di sospensione.

17) FR g2 19.40 dolore testa a livello frontale come delle fitte tipo spine NS2

18) FR g3 18.57 mal di testa lato destro, durato poco, si irradia verso l'occhio. OS3

19) FR g4 13.00 mal di testa frontale pulsante e tira sugli occhi OS2

20) FR g5 17.00 prurito testa NS2

21) FR g7 12.44 dolore tempia sinistra OS1 (pulsante)

22) BM g1 h23m30 vertigini nel coricarsi, tutto gira intorno, di breve durata.

23) LM g10 pomeriggio brufolo sottocute sulla rima labbro sup.(sx) dolente, gonfio, calore generalizzato al labbro (dalle 16,00 circa) NS2

24) GG g8 h 10,38 difficoltà all'apertura della mandibola (NS) dx. Una specie di rigidità muscolare. Sensazione di mal occlusione. NS3

25) MT B g1 17-20 "Labbro inferiore: taglietto" NS3

MT B g3 7-13 "Labbro inferiore: la ragade si è cicatrizzata" NS1

26) GV g3h22m45 bruciore intenso alle labbra come da contatto con peperoncino piccante, durato circa 2 minuti NS3

Occhi-Vista 26>30

27) MT g2-3 pomeriggio occhi rosore dopo il rimedio per circa 10 minuti

28) FR g0 19.15 occhi molto asciutti NS3

29) FR g0 20.30 dolore interno occhi (vecchio sintomo dolore pressorio, il più delle volte passa con il riposo, se continua perchè non ho la possibilità in quel momento di

riposare prendo un antinfiammatorio, che non ho preso in questa situazione). OS3

FR g1 10.45 dolore pressorio occhio sinistro OS3; occhi asciutti, ma meno.

FR g1 18.10 dolore interno occhio sinistro OS3

FR g2 12.00 occhi asciutti NS1

30) FR g4 17.15 senso di pesantezza occhi NS2

31) FR g4 18.29 tensione frontale e occhio sinistro, poi si spostava anche a destra OS2 §

Orecchie 0

Naso Bocca Denti 31>33

32) MT61 g5 bocca ascesso dente inferiore premolare (rectius, secondo molare, VII; dente già devitalizzato con amalgama, perni e granuloma apicale) sin. OS 2

MT g6 mattina bocca ascesso prem est inf sin (rectius secondo molare, vedi sopra) toccando < 3 OS; < bevande calde 3 NS

MT g6 pomeriggio bocca ascesso > rispetto a ieri 2 OS

MT g7-43 bocca ascesso quasi scomparso. Dolore al tatto verso le 9 di sera cominci ad < leggermente OS 1

Nel 2016 è stato asportato il granuloma

33) RP g0 14.25 bocca asciutta e appiccicosa NS

34) RP g1 12.00 dopo la dose delle 12 intorpidimento della lingua, lato sinistro posteriormente che dura pochi minuti NS

RP g2 12.00 dopo la dose delle 12 intorpidimento della lingua come il giorno precedente. NS

GOLA 34>36

35) PM g9 Sensazione di forte secchezza e puntura di spillo sul lato sinistro della gola. Inizio ore 9,30 circa. Non migliora bevendo acqua con la testa inclinata a sinistra NS3

Pomeriggio: Sparita puntura di spillo. Continua la sensazione di secchezza, sempre a sinistra, ma più ampia. Sento come se la parete della gola fosse ruvida ed asciutta, e questo mi porta a deglutire più di frequente.

PM g10 Sensazione di secchezza molto più lieve, localizzata in un punto che sento essere molto piccolo NS1.

36) Pomeriggio: Sensazione di secchezza soltanto quando deglutisco NS1.

37) FR g2 mattina mal di gola lato destro OS2

FR g8 mattina e pomeriggio mal di gola OS2

STOMACO 0

ADDOME 37>38

38) FR g1 12.00 dolore tipo spine si è spostato anche sull'addome, sempre a fitte NS4 (aggiunta su richiesta chiarimento: Era partito dalla schiena zona lombare e poi si era spostato sull'addome superiore e inferiore destro e sinistro)

39) FR g4 8.40 prurito su addome e schiena lombare NS1 °

FR g5 17.00 prurito addome, schiena e collo NS2

FECI-RETTO 0

ORGANI URINARI

Reni 0

Vescica 0

Prostata 0

Uretra 39>

39) GC g7 nel pomeriggio bruciore durante minzione NS2

Urine 40>

40) RP g0 14.00 aumento della diuresi, ogni ora dopo la 2 assunzione e fino alle ore 20.00 NS

ORGANI SESSUALI 41>44

41) MT B g0 8-12 : "Ho avuto molta lubrificazione vaginale e desiderio sessuale" NS4

MT B g0 16-23 "Ancora lubrificazione vaginale da farmi sentire umida" NS4

42) MT B g1 6-13 "Primo giorno di mestruazione: più abbondante"

MT B g3 7-13 "Ciclo: 3°giorno sempre emorragico" AS5 (in genere già diminuito verso questo giorno)

43) FT g7 migliorata la lubrificazione vaginale come mesi prima, quando aveva ciclo regolare CS2(?)

44) FT g30 ritorno flusso mestruale dopo diversi mesi

RESPIRO 0

TOSSE 0

TORACE 45>47

45) FR g4 8.40 comparso prurito sul petto, poi avambraccio destro e collo, gamba destra NS1

46) FR g4 11.35 fitta tipo spina seno destro NS3

47) MC g7: Dolore toracico medio sternale della durata di 4 ore NS3.

APP. CARDIOVASCOLARE 0

COLLO DORSO LOMBI SACRO 48>54

48) MT B g2 7-12 "Dolore sopra rene destro come una fitta per circa mezz'ora" NS3

49) MT B g6 18-23 "Dolori muscoli del collo"NS4

50) MT B g20 8-12 "Dolori muscolari (collo a sx, ginocchio dx e schiena fascia lombare)" NS4

51) LS g1 Ore 7,05 dolore tra spalla e parte superiore della scapola sin. NS2

52) FR g1 11.50 dolore schiena lombare pulsorio destro, tipo spine che si spostano verso l'interno, poi si è localizzato su entrambi i lati, sempre a livello lombare. NS4

FR84 g1 19.20 dolore schiena lombare destro e sinistro, sempre a fitte, ma più leggero NS2

FR84 g3 19.40 fitte come spine a livello collo e lombare NS3

° vedi addome

53) FR84 g4 12.13 dolore collo che si estende alle spalle OS3

54) FR84 g4 20.00 prurito schiena lombare NS2

ESTREMITA' 55>67

55) MT g6-7 mattina ginocchio dolore iperestendendo ed alla pressione laterale laterali e alla rotula NS 2

56) MT g10 mattina dolore asp. interno lat. del ginocchio dx al primo movimento appena sveglio; > dal tenere l'arto al caldo. estende in basso e in alto. NS 2. Nel pomeriggio quasi scomparso

57) MT g17 al risveglio, piegando il ginocchio dx, dolore NS 2

MT g19 ginocchio dx dolore. faccia mediale sia estendendolo fino a bloccarlo che piegandolo NS 2

MT g20 mattina ginocchio che fa camminare con leggera claudicazione NS 3

MT g20 pomeriggio ginocchio che duole anche stando seduto, si avverte praticamente sempre NS 3

MT g21 devo trascinare il ginocchio sulla superficie del letto x muoverlo, durante la notte NS 3

MTg22 mattina il ginocchio duole camminando per tutto il tempo del passo, sia appoggiando che oscillando.

Pomeriggio dolore al ginocchio all'inizio del movimento e poi migliora dopo un po' di movimento (camminando); claudicazioen aumentata NS 3

MT g23 la mattina al risveglio posso girarmi solo se prima estendo la gamba dx bloccando il ginocchio NS 3.

Pomeriggio estremità il dolore al ginocchio < premendo alla rima articolare, aspetto mediale, come se fosse coinvolto il menisco mediale

MT g25 mattina dolore piegando o estendendo la gamba, > in posizione semiflessa NS 2 pomeriggio estremità camminando <, salendo e scendendo

le scale; in posizione seduta devo distendere la gamba in posizione semiflessa. NS 2

MT g30 il dolore al ginocchio è presente sia dorsiflettendo il piede ed estendendo la gamba, sia piegando passivamente la gamba. Il dolore si estende dalla rima articolare mediale lungo la fascia mediale, verso l'alto. NS 2

MT g36 dolore al ginocchio guidando MT g37 ginocchio rigido la mattina se non coperto la notte a letto

MT g39 dolore ginocchio > appoggiandolo sulla parte mediale e tenendo la gamba flessa a 90 gradi.

MT g43 estremità il ginocchio dx fa sempre male alla parte mediale, sia piegandolo completamente che estendendolo, > a 90 gradi; si irrigidisce con il riposo al freddo, > dopo un uso iniziale (che <). e < ancora dopo l'uso sostenuto.

Premendo sulla rima articolare mediale, dolore (menisco mediale, collaterale mediale). Anche (il collo del) la tibia è dolente al tatto in aspetto antero-mediale.

Il sintomo del ginocchio è rimasto fino al tutto 2016 e persiste

58) RP g8 comparsa di dolore alla mano destra (palmo della mano), quando dovevo aprire una porta (presa della maniglia) avevo un dolore fortissimo alla mano come se avessi una frattura.

Aumenta con la pressione. NS 3-4 Il sintomo è durato per due mesi.

59) MT B g22 16-20 "Dolore ginocchio sx" NS4

60) MT B g22 16-20 "Dolore al ginocchio destro vicino al menisco, durante la flessione dell'arto" NS5

61) ADS g6a10 Dolore insistente martellante al ginocchio dx che migliora col movimento decrescente nei giorni successivi NS2

62) FR g1 11.20 dolore braccio de-

stro pulsante, avambraccio NS4

63) FR g3 17.15 prurito mano interna destra, poi anche sinistra. Prurito avambraccio (sinistro), schiena laterale destra e sinistra, gamba destra laterale NS4

FR g3 19.10 prurito mano destra e poi gamba sinistra e ginocchio (sinistro) NS4

64) FR g4 12.13 dolore gamba destra che prende la parte dietro il ginocchio OS3

65) FR g7 11.35 dolore dietro ginocchio destro NS3 (pulsante)

66) FR g10 10.44 dolore avambraccio destro interno NS3 (pulsante)

67) FR g13 mattina mi sono svegliata con un dolore venoso gamba destra e scendeva fino alla caviglia, durato fino alle 14.00 (dalle ore 7, NS3)

PELLE 68>69

68) LM g20 Punti simil-orticarioidi (come punture di insetto, su braccia, collo, schiena, qualcuno sulle gambe in tutto una trentina circa, molto fastidiosi e pruriginosi, provocano grattamento, con formazione di crosticine, rossi. NS3 (dalle ore 17.00 circa).

La situazione si verifica in concomitanza col ciclo mestruale (iniziato al mattino) e si risolve dopo 7 gg.

69) ER g10a12 e ricomparsa g 18a23 e g32a38 NS macchie rosacee a forma di cerchi del diametro di circa 5 mm sulle gambe ed alcune sull'addome.

SONNO 70>75

70) MT61 g5 mattina: sogni vivaci sogni di industriosità, produzione di beni ad imitazione di altri, da parte di indiani

sogno di insegnamento di lingue sogno di adozione di un mendicante sogno di rapimento e sostituzione con un'altra persona più grande.

MT g6 mattina sogno di una tettoia di vetro che protegge di (illeggibile) come una serra

MT g8 mattina sogno di torture. di una persona prigioniera di un gruppo di torturatori. nel sogno io temo di essere torturato anche io.

MT g9 mattina sogni vividi

MT g12 mattina sogni vivaci

MT g14 mattina sogno che il ginocchio sin e non il dx mi faceva male, raffreddandosi dopo essersi scoperto a letto la mattina nel dormiveglia in realtà la percezione è sbagliata, è il dx che fa male per essersi scoperto e essere stato al freddo della stanza

71) MT g20 mattina sogni vividi relativi alla mia prof medica, la paziente si dispera alla vista dei miei registri scolastici NS

72) MT g32 mattina sogno di volare (ricorrente)OS

73) sogno di essere deriso NS 2

74) PM g12 Sono steso per terra, paralizzato ma sveglio, non riesco a muovere nessun muscolo, nemmeno per respirare. Sento il senso di soffocamento salire fino a che mi sveglio di soprassalto, ansimando e gemendo, con la bocca secca. Ci metto circa 5 minuti a calmarmi.

75) FT g17 sogno (lo ricorda, sogna sempre ma non ricordava): smarrita in una città senza poter contattare i familiari, sogno angoscioso, simile a quelli fatti qualche decennio fa... OS 3-4

FEBBRE 0

ANALISI STATISTICA

(a cura del dott. S. Di Salvo)

L'analisi statistica ha confrontato i sintomi del gruppo placebo e del gruppo verum con il T test di Student (per dati non appaiati) con il software graphpad disponibile online. Sono state confrontate le medie dei sintomi dei due

gruppi considerando tutti i sintomi o la loro classificazione per categoria (generali, mentali, locali) secondo il repertorio omeopatico Synthesis. Il confronto ha riguardato le categorie con maggior numero di sintomi (tutti i sintomi, i sintomi generali, i sintomi mentali, i sintomi delle estremità, la prima comparsa e l'ultima comparsa dei sintomi). Prima di ogni confronto statistico è stata confermata la distribuzione normale dei dati considerati calcolando l'asimmetria con Excel. L'asterisco * indica la significatività statistica.

provers

7 PLACEBO, una rinuncia alla sperimentazione (uomo); un diario smarrito;
5 provers placebo= 3 donne, 2 uomini
22 verum, 3 rinunce (2 uomini e una donna) + un diario smarrito (donna)
18 provers verum = 11 donne, 7 uomini
Nessun abbandono durante la sperimentazione
22% placebo; 78% verum (considerando rinunce/smarrimento)
Placebo: 60% donne
Verum: 61% donne
Placebo: età media 47,6 aa
Verum: età media 48,05 aa

DATI PLACEBO

SP (55 anni) sospeso da giorno 5
SINTOMI: 15; concentrati tra g3 e g9
Mente 5
Generali 3
Testa 1
Stomaco 2
Cardiovascolare 1
Estremità 1
Sogni 2

ID (40) sospeso da giorno 2
SINTOMI 38; concentrati da g0 a g 39; sintomi insorti anche dopo

il 30 giorno
Mente 5
Generali 5
Testa 3
Occhi 1
Orecchie 3
Bocca 2
Faccia 1
Stomaco 2
Addome 2
Organi sessuali 1
Respiro 2
Cardiovascolare 2
Estremità 6
Pelle 1
Sonno-sogni 2

PS (63) sospeso al termine dei 7 gg di assunzione
SINTOMI 1, g2
Torace: 1

MM (31) sospeso al termine dei 7 gg di assunzione
SINTOMI 16 insorti tra g9 e g37
Mente 1
Generali 3
Testa 1
Orecchie 1
Occhi 1
Gola 1
Addome 1
Collo-dorso-lombare: 2
Estremità 4
Pelle 1
CR (49) sospeso dopo 7 gg di assunzione
Sintomi tra g1-g4
Sintomi totali 2
Mente: 2

DATIVERUM

MT (54) MK sospeso dopo 6 gg per ascesso dentario
SINTOMI 12 tra g0 e g12 (alcuni persistenti dopo 1 anno)

MENTE 1

GENERALI 1
OCCHI 1
DENTI 1
ESTREMITA' 1
SONNO/SOGNI 7

LP(50) 200 K sospeso all'inizio del 5° giorno per astenia
SINTOMI 8 da g0 a g8, un sintomo rimasto per 2 mesi

MENTE 2
GENERALI 1
TESTA 1
BOCCA 2
ORGANI URINARI 1
ESTREMITA' 1

RF (31) MK sospeso dal 4° giorno
SINTOMI 21 ; Da g0 a g13
MENTE 1
TESTA 4
OCCHI 3
GOLA 1
ADDOME 2
TORACE 2
COLLO/DORSO/LOMBI/SACRO 4
ESTREMITA' 4

GC(47) 200 K
Sette gg di assunzione
Sintomi tra g0 e g10
Sintomi totali 15
MENTE 3
GENERALI 6
TESTA 1
OCCHI 1
STOMACO 2
URINARIO 1
ESTREMITA' 1

FT (58) 30 CH
Sette gg di assunzione
Sintomi da g1 a g37
Sintomi totali 20
MENTE 1
GENERALI 1

TESTA 2
OCCHI 1
ORECCHIE 1
BOCCA 3
GOLA 2
STOMACO 1
CARDIOVASCOLARE 1
GENITALE 1
SCHIENACOLLODORSO 2
ARTI 2
PELLE 2

RG(54) 30 CH
Nessun sintomo

GM(65) 30 CH
Nessun sintomo

AD(56) 30 CH
Assunto il rimedio per tre giorni
Sintomi tra g0 e g10
Sintomi 4
GENERALI: 1
BOCCA: 1
ARTI INFERIORI: 2

ER (51) 200 K
7 gg di assunzione
Sintomi tra g9 e g38
Sintomi totali 3
ADDOME: 1
ARTI SUPERIORI: 1
ARTI INFERIORI: 1

BM (49) 30 CH
Sette gg di assunzione
Sintomi tra g6 e g10
Sintomi totali: 4
VERTIGINI: 1
CARDIO-VASCOLARE: 1
ARTI INFERIORI: 1
SONNO: 1

MC (55) 200 K
Sette gg di assunzione
Tra g1 e g27
Sintomi totali: 3
STOMACO: 1
TORACE: 1

SCHIENA: 1

GV(36) 200 K
Sette gg di assunzione
Tra g9 e g47
Sintomi totali 8
TESTA 1
OCCHI 1
ORECCHIE 1
BOCCA 1
STOMACO 1
RETTO 2
TOSSE 1

LM (36) 30 CH
4 gg di assunzione
Sintomi da g8 a g20
Sintomi totali 12
GENERALI 1
TESTA 2
OCCHI 2
ORECCHIE 1
BOCCA 1
STOMACO 1
RETTO 1
TOSSE 1
SONNO 1
PELLE 1

LS (55) 30 CH
Sette giorni di assunzione
G1
Sintomi totali: 1
SCHIENA 1

PM (30) 200 K
2 gg di assunzione + 2 stop + 2 ripresa
Da g8 a g23
Sintomi totali 4
GOLA 2
ESTREMITA' 1
SONNO-SOGNI 1

AS (59) 30 CH
Sette giorni di assunzione
Sintomi in g0
Sintomi totali 1

APPARATO CARDIOVASCOLARE 1

GG (46) 30 CH
Sospeso al terzo giorno di assunzione per incidente (caduta da cavallo) con politrauma
Considerati i sintomi dei primi 2 gg
Sintomi totali: 10
MENTE: 1
VERTIGINE 1
TESTA 1
ORECCHIE 1
BOCCA 1
RESPIRAZIONE 1
APP. CARDIOVASCOLARE 1
SONNO E SOGNI 2
COLLO/DORSO/LOMBI/SACRO: 1

MTB (33) 30 CH
Sette giorni di assunzione del rimedio
Sintomi tra g0 e g 22
Sintomi totali: 8
MENTE 1
BOCCA 1
GOLA 1
GENITALE 2
COLLO DORSO LOMBI SACRO 2
ESTREMITA' 1

FIG. 1

FIG. 2

FIG. 3

Responder > di 1 sintomi
Non responder 0 o 1 sintomo

CONFRONTO NUMERO DI SINTOMI per sperimentatore
PLACEBO 72/5 = 14.4 34/4 = 8.5 (togliendo i sintomi di una sperimentatrice placebo con molti sintomi)

VERUM 134/18= 7.4

FIG. 4

FIG. 5

SINTOMI MENTALI VERUM/PLACEBO

Placebo 13/5 = 2.6 (4.8 superiori ai verum)

Verum 10/18= 0.55

FIG. 6

FIG. 7

FIG. 8

Non vi è più differenza significativa tra placebo e verum riguardo al mentale

Se si confrontano i verum e i placebo rispetto alla prima comparsa ($p = 0.87$) o all'ultima comparsa dei sintomi ($p = 0.95$) non vi è differenza significativa.

L'analisi quantitativa dei dati relativi alla sperimentazione non permette di differenziare tra il gruppo verum e il gruppo placebo anche non considerando i non responder (0 o 1 sintomo) e la prover placebo con molti sintomi. **L'analisi è comunque limitata dal numero ridotto di sperimentatori (18 verum, 5 placebo).** Sarebbe utile valutare l'analisi quantitativa di proving analoghi e valutare se il semplice dato quantitativo può dare indicazione sulla qualità del proving.

DISCUSSIONE

La gestione ed elaborazione di una sperimentazione si conferma un impegno complesso che richiede una

fattiva collaborazione tra tutti i partecipanti nel rispetto del proprio ruolo e delle proprie competenze. Se dal punto di vista didattico il proving del nosode di Herpes Simplex Virus Tipo 1 si è confermato un'esperienza di grande utilità e di crescita per gli studenti, che vivono su di sé la meravigliosa evidenza dell'azione delle dosi ultramolecolari e dell'unità psiche-soma, nonché per la Scuola nel suo complesso, mentre sotto l'aspetto propriamente sperimentale i risultati sono stati forse inferiori alle aspettative. Dei 29 sperimentatori originari 4 hanno rinunciato nelle fasi preliminari per ragioni personali o di salute, di 2 si sono dispersi i diari cartacei (per cui in futuro passeremo a quelli in forma solo digitale, peraltro facilmente trasmissibili ai supervisori). Dall'analisi dei diari dei restanti provers risulta che 7 non hanno avuto alcun sintomo significativo mentre tra quelli che hanno assunto il verum abbiamo potuto estrapolare complessivamente solo 75 sintomi con buona o alta affidabilità, avendo scelto di applicare criteri di inclusione abbastanza severi. Sorprendentemente invece tra i 7 soggetti con placebo, 3 di essi hanno prodotto ben 72 sintomi (38 di un unico prover) e stranamente certi sintomi sono molto simili a quelli dei verum. Si tratta di un fenomeno già da noi osservato in altre esperienze e spesso riportato in sperimentazioni nazionali ed internazionali, che andrebbe meglio indagato (sincronicità? contagio psichico? trasferimento energetico dai flaconi verum adiacenti?). La distribuzione dei sintomi in ordine decrescente di frequenza è stata: TESTA-FACCIA-VERTIGINI ed ESTREMITA' (13), MENTE (10), SCHIENA (7), SOGNI (6), OCCHI (5), ORGANI SESSUALI (4), BOCCA e GOLA e TORACE (3), ADDOME e PELLE (2), URETRA e URINE

(1), nessuno a carico di altri organi o apparati. Nonostante la relativa scarsità numerica un certo numero di sintomi risulta abbastanza caratteristico e ripetuto tra i provers (a volte anche placebo!). Sintomi mentali e fisici di eccitazione sessuale, dolori tipo fitte o spine in molte parti del corpo, frequente stato di secchezza alle mucose e di prurito cutaneo, astenia fisica, grande benessere, dimenticanze, distrazione o ansia come dovesse succedere qualcosa di brutto a livello mentale., cefalee, accesso dentario, mestruazioni abbondanti o ritorno dopo molti mesi, dolori agli arti specie tipo gonalgia, bruciori e fissurazioni alle labbra, eruzioni orticarioidi, stranamente nessun caso di herpes, neppure a livello genitale, nonostante la grande somiglianza genica con il virus dell'Herpes simplex tipo 2. Anche la grande sensibilità al freddo del virus dimostrata in laboratorio non ha trovato corrispondenza nelle modalità generali. Particolarmente curata e per certi aspetti sorprendente è stata l'applicazione della statistica per un confronto quantitativo tra i dati dei verum e dei placebo (T test di Student). Si è calcolata e realizzata graficamente:

- 1) la distribuzione dei provers a inizio e fine della sperimentazione
- 2) il confronto tra responders/non responders alle potenze utilizzate e al placebo
- 3) il N° di sintomi per ciascuno e per la totalità dei provers verum e dei placebo
- 4) la distribuzione dei sintomi mentali tra i verum ed i placebo
- 5) la distribuzione per organi ed apparati dei sintomi in verum e in placebo sia complessiva che escludendo i non responders ed il soggetto placebo con molti sintomi.

La differenza ha raggiunto la significatività statistica riguardo ai sintomi mentali (una media di 14,4 sintomi tra i placebo e di 7,4 tra i verum). La distribuzione quantitativa dei sintomi secondo la suddivisione repertoriale non ha presentato differenze statisticamente significative. Come sempre in ambito omeopatico tuttavia è sempre necessaria una valutazione qualitativa dei sintomi, questo ha determinato una notevole restrizione del numero iniziale dei sintomi rilevati, 138, utilizzati nel confronto statistico, fino ai 75 finali selezionati perché questi abbiano le caratteristiche di essere abbastanza peculiari ed affidabili per essere utilmente utilizzati in una prospettiva terapeutica.

CONCLUSIONI

Questa quarta sperimentazione didattica condotta dalla nostra Scuola si è realizzata nel solco della tradizione scientifica della Omeopatia Classica Hahnemanniana, che la considera un caposaldo essenziale sia per la formazione del medico omeopata sia perché necessario complemento all'applicazione clinica della Legge di Similitudine. La conoscenza dal punto di vista omeopatico di agenti microbiologici, come ad esempio l'HSV1, è sicuramente di notevole interesse pratico e terapeutico in un'ottica moderna in cui essi sono una componente essenziale dell'ecosistema in cui siamo immersi e con cui interagiamo in una condizione dinamica di equilibrio, soprattutto in una prospettiva medica in cui il terreno ed il substrato miasmatico sono di fondamentale importanza come quella omeopatica. Tuttavia le sperimentazioni pure di questa tipologia di rimedi hanno dimostrato una potenzialità patologica, seppure in rari casi, più elevata di quella abituale per altre sostanze del

mondo naturale, è stata quindi molto opportuna e prudente per la sicurezza dei provers, la scelta del Direttore di utilizzare potenze non troppo elevate e di far applicare rigorosamente la regola dell'interruzione del rimedio alla comparsa di sintomi significativi, grazie a questo alcune reazioni sono state solo più prolungate ma mai eccessive o lesionali e sempre del tutto reversibili. La sperimentazione del nosode HSV1 è stata progettata in collaborazione con la Scuola Omeopatica di Verona ma poi realizzata indipendentemente in tempi e con impostazione e potenze utilizzate leggermente diversi; questo consente di ottenere della informazioni comparative molto interessanti, soprattutto grazie ad un bacino di provers più ampio che consente una validazione più affidabile dei sintomi ottenuti e la possibilità di perfezionare la metodologia sperimentale. Si tratta quindi di una forma di condivisione tra le Scuole auspicabile sia per favorire una migliore conoscenza della farmacologia omeopatica che per promuovere una più stretta integrazione tra i centri di insegnamento del vero Sapere omeopatico, in un momento in cui l'interesse del mondo accademico verso la nostra Scienza, espresso anche dalla maggiore disponibilità all'accesso ad insegnamenti in sedi universitarie, seppur importante, rischia di determinarne uno scadimento qualitativo se affidato a docenti carenti in conoscenza teorica e soprattutto in esperienza clinica. Da sottolineare infine il contributo dell'Analisi Statistica quantitativa dei dati del proving che a nostro parere dovrebbe diventare una componente obbligatoria nel processo di confronto e validazione dei risultati ottenuti nella Sperimentazione Pura, cardine della Medicina Omeopatica, perseguendo così criteri di maggiore obiettività come giustamente esige la Comunità Scientifica.

Bibliografia

1. Organon dell'arte del guarire dott. C.F.S. Hahnemann, ed. LUIMO
2. Homeopathic drug proving guidelines, E.C.H. Bruxelles, 2004
3. Sherr Jeremy Y., *Le dinamiche e la metodologia della sperimentazione omeopatica*, ed. Salus Infirmorum
4. <https://www.graphpad.com/quickcalcs/ttest2/>
5. <http://www.real-statistics.com/tests-normality-and-symmetry/analysis-skewness-kurtosis/>
6. F. Schroyens, *The Essential Synthesis*, Archibel
7. Uyttenhove L., E.C.H. Subcommittee Proving –Standardization in homeopathic drug proving methodology- 63rd Congress of the LMHI, 2008, Oostende-Belgium
8. E. Galli, G. Arcovito, S. Cirelli, S. Di Salvo, V. Manzo, L. Pedrelli, P. Varano, V. Falabella, *Iris Versicolor - Proving 2010 Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica A.F.M.O.-E.M.C.*, Il Medico Omeopata n°50, p.18-25, F.I.A.M.O.
9. E. Galli, G. Arcovito, S. Cirelli, S. Di Salvo, V. Manzo, L. Pedrelli, P. Varano, V. Falabella, *Iris Versicolor - Proving 2011 Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica A.F.M.O.-E.M.C.*, Il Medico Omeopata n°53, p.38-45, F.I.A.M.O.
10. Falabella V., Segantini S., Arcovito G., Cirelli S., Di Salvo S., Galli E., Lanzara G., Pistelli E., Varano P., et al., *Proving of Culex Musca. 69th LMHI Congress*, July 2014 Paris
11. Riley D. *Homeopathic Drug Proving (HDP). Design for a randomized, double blind, placebo-controlled, homeopathic drug proving with a cross-over design*. Congresso LHMI Ostenda 2008
12. Benedetta Gobbi Frattini, Gustavo Dominici et al. *Scuola di Medicina Omeopatica di Verona quinto proving: nosode herpes virus di tipo 1*. XIV Congresso Nazionale FIAMO 2016

Al Laboratorio Sodini per la gentile e professionale fornitura del materiale sperimentale.

Ai 29 provers, che, come Hahnemann, hanno sperimentato su se stessi.