

^oReferente e coordinatore per il Proving
egigalli@msn.com



Il quick proving di Capsicum annuum: proposta di una sperimentazione omeopatica semplificata

RIASSUNTO

E' stato sperimentato il rimedio Capsicum annuum, vegetale della famiglia delle Solanacee, di cui è disponibile solo una sperimentazione pubblicata da Hahnemann nella sua Materia Medica Pura. Sono stati raccolti i sintomi oggettivi e soggettivi durante una sperimentazione in triplo cieco verso placebo (20%), secondo la nuova metodologia del Quick Proving (QP). Un Direttore, un Coordinatore e sei Supervisor hanno costituito l'equipe di ricerca insieme agli sperimentatori. Sono stati arruolati 47 soggetti volontari di ambo i sessi, 36 donne e 11 uomini, età compresa tra i 35 ed i 71 anni, facenti parte della Scuola di Omeopatia EMC-AFMO nelle sedi di Reggio Calabria e Catanzaro e di alcune scuole di Naturopatia. Il protocollo del proving rispetta le linee guida del Comitato Europeo per l'Omeopatia (ECH). I sintomi raccolti dei provers verum sono stati 65 mentre i sintomi dei provers placebo sono stati 16. Elevata e' risultata la coerenza dei sintomi con quelli già noti di Capsicum annuum rilevabili nella materia medica pura di Hahnemann ed in altre materie mediche cliniche consultate. Sono stati segnalati tuttavia anche dei sintomi del tutto nuovi che possono ampliare la conoscenza del rimedio prescelto. Altro obiettivo fondamentale era quello di verificare la validità della metodologia del Quick Proving, con risultati eccellenti. La risperimentazione didattica di Capsicum annuum effettuata dalla nostra Scuola ha avuto una duplice valenza. Innanzitutto verificare la patogenesi di un rimedio classico e mettere in pratica il modello di sperimentazione semplificata, definito Quick Proving (QP), che necessitava di una verifica applicativa per dimostrare le sue potenzialità nel favorire l'esecuzione di un maggior numero di sperimentazioni attraverso un protocollo innovativo, più semplice e rapido, ma affidabile.

PAROLE CHIAVE

Sperimentazione omeopatica - Capsicum annuum - Quick proving.

SUMMARY

The object of the experimentation was the remedy Capsicum Annuum, a vegetable of the Solanaceae family. The only available experimentation about this remedy was published by Hahnemann in his "Materia Medica Pura". The objective and subjective symptoms have been collected during a triple-blind placebo controlled trial (20%), in accordance with the new methodology of the Quick Proving (QP).

A Director, a Coordinator and six Supervisors formed the research team together with the experimenters. 47 voluntary subjects of both sexes have been recruited: 36

women and 11 men, between 35 and 71 years old, all members of the Homeopathic School EMC-AFMO (Reggio Calabria and Catanzaro locations) and of some Naturopathy Institutes. The proving procedure respected the guidelines of the European Committee of Homeopathy (ECH). The collected symptoms of the verum provers have been 65, while the symptoms of placebo provers have been 16. The coherence of the symptoms with those already known about the Capsicum Annuum in Hahnemann's "Materia Medica Pura" and in other material medica consulted, has shown to be very high. However, new symptoms have been reported, which can extend the acquaintance of the experimented remedy. Another fundamental goal of our study was to verify the validity of the new methodology of the Quick Proving, and the results have been excellent. The new didactic homeopathic proving of Capsicum Annuum, carried out by our School, allowed to verify the pathogenesis of a classic remedy, widely used in Homeopathy. The proposed QP aims to be an innovative, simple, fast and reliable protocol, based on the tradition of classic homeopathy, with the goal of improve the execution of homeopathic experimentations.

KEYWORDS

Homeopathic experimentation - Capsicum Annuum - Quick Proving

INTRODUZIONE

La finalità di un Proving didattico omeopatico è quella di permettere agli allievi di comprendere per via esperienziale il fondamento sperimentale della medicina omeopatica ed inoltre contribuire alla conoscenza di un rimedio omeopatico. E' stato sperimentato il rimedio Capsicum annuum, vegetale della famiglia delle Solanacee, di cui è disponibile solo una sperimentazione effettuata nel 1827, su 5 soggetti e pubblicata da Hahnemann nella sua Materia Medica Pura.

Il **Capsicum annuum** è la più importante, col fruticosus, tra una decina di specie classificate. Il frutto varia molto per forma, dimensione, colore e piccantezza per via dei numerosi ibridi. Originario dell'America centro-meridionale fu portato in Europa da Cristoforo Colombo.

* 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 didattico-scientifico Formazione in Medicina Omeopatica EMC - gruppo AFMO

Il principio piccante ed irritante è la **capsaicina**: produce vasodilatazione ed iniziale dolore urente locale seguito da insensibilità dolorosa (per iniziale rilascio e poi deplezione di sostanza P tramite azione sui recettori vanillinici), abbassa la temperatura corporea, stimola la sudorazione, la secrezione salivare e gastrica, irrita le mucose gastroenteriche e urinarie, si suppone anche un'azione sul grasso bruno con effetto di stimolo termometabolico. Il peperoncino è ricco di vitamine A, C, E, riduce la pressione arteriosa ed il colesterolo.

In crema allo 0,25-0,75% in capsaicina ha trovato indicazione nelle nevralgie trigeminali o post-erpetiche, nella sindrome post-mastectomia, nelle stomatiti da chemio e radioterapia, nella cefalea a grappolo, nel dolore neuropatico, la psoriasi, l'artrosi e l'artrite reumatoide.

Nel nuovo proving sono stati raccolti i sintomi oggettivi e soggettivi durante una sperimentazione in triplo cieco verso placebo (20%), secondo la metodologia del Quick Proving (QP). Si tratta di una recente elaborazione del proving classico hahnemanniano strutturata dalla nostra Scuola che ha lo scopo di:

- 1) ottenere sintomi chiari nuovi e affidabili del rimedio testato, in tempi più brevi, con una ampia flessibilità di dosi e potenze, ottimizzando i tempi e le risorse umane;
- 2) permettere un maggior numero di sperimentazioni/risperimentazioni, necessarie per un arricchimento quantitativo e qualitativo della materia medica omeopatica.

Si tratta della prima applicazione completa di questo protocollo che ha permesso di iniziare a valutare i vantaggi e limiti di questa metodologia di sperimentazione omeopatica.

MATERIALI E METODI

Un Direttore, l'unico a conoscere il rimedio sperimentato, un Coordinatore e sei Supervisor hanno costituito l'equipe di ricerca insieme agli sperimentatori. Sono stati arruolati 47 soggetti volontari di ambo i sessi, 36 donne e 11 uomini, età compresa tra i 35 ed i 71 anni, facenti parte della Scuola di Omeopatia EMC-AFMO nelle sedi di Reggio Calabria e Catanzaro e delle Scuole di Naturopatia EDBN di Reggio Calabria, EMC-Sassi di Catanzaro, ed EMC-Agorà di Messina. Il placebo è stato somministrato a 9 probers (20%) mentre 38 sperimentatori hanno ricevuto il verum (*Capsicum annum*). Le preparazioni farmaceutiche sono siglate in codice conosciuto dal solo Direttore del proving e sono state assegnate in modalità random.

I candidati probers che hanno soddisfatto i criteri di inclusione (età compresa tra 18 e 75 aa, assenza di malattie acute o croniche che pregiudichino l'esecuzione della sperimentazione, non assunzione recente di nuove terapie farmacologiche, non in gravidanza o allattamento) hanno firmato un consenso

informato, effettuato un'intervista omeopatica, sono stati assegnati ad un supervisore, hanno ricevuto il diario della sperimentazione in formato elettronico e la sostanza da assumere in granuli (verum o placebo) in 2 tubi contenitori di granuli indicati come Tubo 1 (30 CH) e Tubo 2 (200 CH).

Numerose ore di lezione sono state dedicate allo studio della metodologia sperimentale omeopatica, del Quick Proving, ed a chiarire le istruzioni ai probers per l'esecuzione del protocollo, la compilazione dei diari, le relazioni col tutor personale, con il divieto di comunicare tra loro eventuali sintomi.

I Supervisor possono contattare il Coordinatore della Sperimentazione il quale, se necessita, può informare il Direttore di eventuali problematiche insorte durante il proving.

Il protocollo del proving rispetta le linee guida del Comitato Europeo per l'Omeopatia (ECH), che adattano la tradizionale prassi sperimentale omeopatica alle moderne norme europee, soddisfacendo i criteri di un trial convenzionale di fase 1. Esso si è svolto in tre fasi:

I fase -Autosservazione pre-proving: 4 giorni, svoltasi dall'8 all'11 gennaio 2018: sono stati registrati tutti i sintomi osservati senza assumere alcuna sostanza, 2 volte al dì.

II fase -Autosservazione ed assunzione del rimedio (verum/placebo): 4 giorni, dall'12 al 15 gennaio 2018: la sostanza da sperimentare è stata fornita in granuli. La somministrazione viene effettuata dal primo tubo, nella quantità di 3 granuli a secco, ogni 3 ore, il primo giorno e, in mancanza di sintomi, 5 granuli ogni 3 ore il secondo giorno. In assenza di sintomi è stato utilizzato il secondo tubo con le stesse modalità di assunzione per i 2 giorni successivi (3 granuli a secco, ogni 3 ore, il terzo giorno e, in mancanza di sintomi, 5 granuli ogni 3 ore il giorno successivo). La prima somministrazione è al mattino, dopo il risveglio, assumendo i 3 granuli della sostanza direttamente sotto la lingua, senza toccare i granuli con le mani, lasciandoli sciogliere in bocca senza masticare. Le somministrazioni successive avvengono ogni tre ore, fino a 5 volte al dì. Si sospende l'assunzione della sostanza alla comparsa del primo sintomo – sia fisico, che mentale/emozionale – sufficientemente rilevante ed inusuale dopo valutazione del Supervisore (e sulla base della anamnesi). La ripetizione della sostanza è comunque sospesa al termine dei quattro giorni stabiliti. Da evitare l'assunzione di cibo, alcol, dentifricio alla menta, fumo, caffè e simili, 30 minuti prima e dopo ogni assunzione come l'uso di spezie o farmaci per tutta la durata della sperimentazione. I sintomi insorti devono essere registrati sul diario giornaliero fornito in word. Ogni sperimentatore deve comunicare due volte al giorno con il supervisore (telefono, sms, wup, email) ed inviare il diario giornaliero entro la mattina dell'indomani. Alla comparsa dei sintomi lo sperimentatore deve comunicare immediatamente con il supervisore.

III fase - Autoservazione post-assunzione del rimedio (verum/placebo): 10 giorni, dal 16 al 25 gennaio 2018: sono registrati tutti i sintomi eventualmente insorti e il diario deve essere compilato 2 volte al dì per 7 giorni (dal 9° al 15° giorno) e 1 volta al dì per i successivi 3 giorni (dal 16° al 18° giorno). Qualora insorgano nuovi sintomi o modifiche degli stessi nel periodo successivo, vanno in ogni caso descritti e segnalati verbalmente e per iscritto al proprio Supervisore. L'Auto-osservazione post-assunzione del rimedio va comunque prolungata per l'eventuale periodo della persistenza dei sintomi.

Agli sperimentatori è stato chiesto di indicare per ogni sintomo: la localizzazione, la sensazione o il tipo di dolore, l'orario di esordio o scomparsa, le modalità di miglioramento/peggioramento, se il sintomo è nuovo (NS, mai avuto prima) o vecchio (OS, avuto in passato e ricomparso durante il proving), la sua intensità (1 - leggero, 2 - leggero, 3 - medio, chiaro, 4 - forte, fastidioso, 5 - molto forte).

Le analisi statistiche del proving sono state eseguite con il T-test di Student.

I sintomi da usare nella analisi qualitativa del proving sono stati definiti dalla presenza in almeno 2 sperimentatori.

Un seminario post proving ha permesso allo staff di sperimentazione di confrontare l'esperienza svolta, e, dopo il completamento dell'elaborazione dei risultati, il Direttore ha rivelato il rimedio sperimentato.

La formulazione del Quick Proving deriva dalla esperienza acquisita dalla nostra Scuola di Formazione in Medicina Omeopatica EMC-AFMO nei precedenti proving didattici eseguiti e dallo studio della letteratura pertinente al proving, da Hahnemann fino alle esperienze più recenti, considerando anche i dati relativi alla farmacopollussia usata sia nelle sperimentazioni che nella pratica clinica, provocazione e/o cura dei sintomi infatti possono essere considerate le due facce della stessa medaglia. Alcuni docenti della Scuola, avendo una competenza specifica pluridecennale, hanno portato il loro contributo nell'elaborazione del protocollo.

La finalità del Quick Proving si concretizza nella ricerca dei seguenti obiettivi:

- 1) Semplicità di effettuazione, con impegno breve nel tempo dello staff di sperimentazione.
- 2) Comunicazione rapida dei dati ottenuti, utilizzando dati digitalizzati, cellulari ed internet.
- 3) Risultati, sintesi ed elaborazione realizzate in tempi brevi.
- 4) Risultati più affidabili grazie al più breve rapporto temporale tra l'assunzione del verum e la risposta sintomatica eventuale.
- 5) Limitazione al massimo dei sintomi placebo o dei sintomi equivoci confusi e dubbi, e quindi inaffidabili, che inficiano l'osservazione in modo proporzionale alla distanza dalla presa del rimedio.

6) Possibilità di rapido cambio o cross-over di dosi, potenze, scale e/o placebo per verificare la sensibilità del prover al rimedio.

7) Drastica revisione dei diari di sperimentazione, più semplici chiari ed agili, ed in formato elettronico.

8) Riduzione dei giorni delle varie fasi del proving per non incorrere in falsi positivi o nella caduta di attenzione degli sperimentatori.

Oltre alla consueta elencazione dei sintomi secondo la classica modalità kentiana repertoriale, si è ritenuto di effettuare anche cinque rappresentazioni grafiche della distribuzione dei sintomi: solo verum, solo placebo, di ambedue comparativamente, comparazione tra il nostro proving e quello di Hahnemann considerando il numero assoluto dei sintomi, infine nell'ultimo grafico, per rendere meglio confrontabile la distribuzione dei sintomi dei due proving, il numero dei sintomi per localizzazione è stato diviso per il totale dei sintomi nei 2 casi e poi moltiplicato per 1000 per ottenere un numero intero.

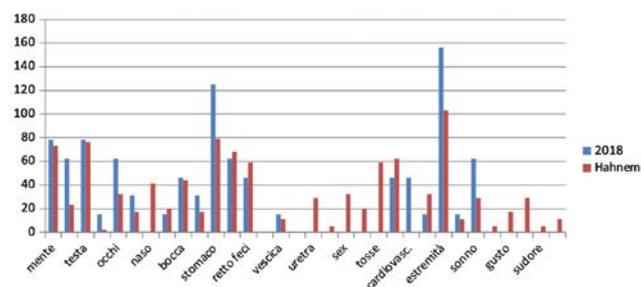
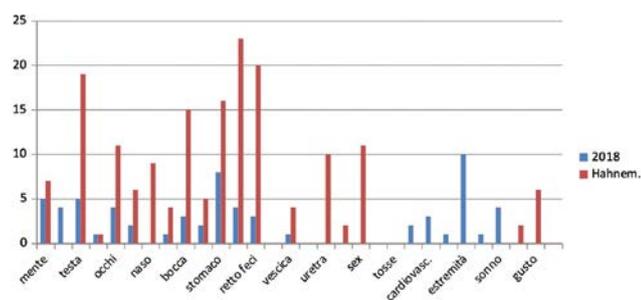
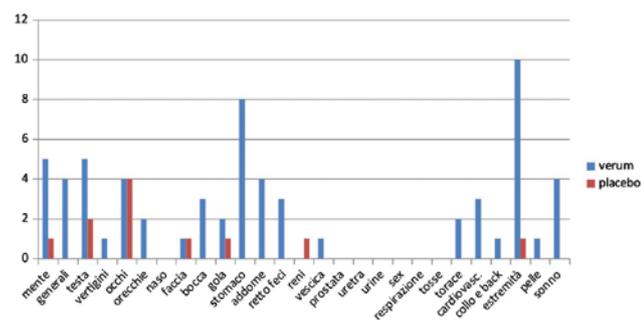
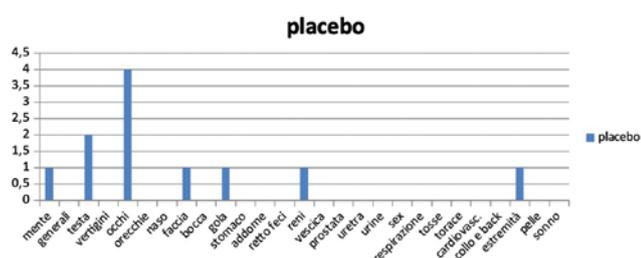
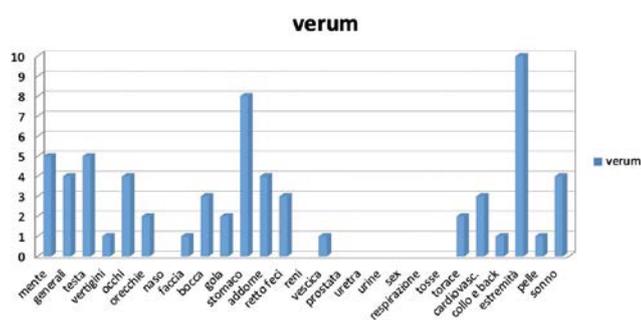
RISULTATI

Dei 47 sperimentatori 17 non hanno eseguito il proving (16 per rinuncia/abbandono, 1 escluso per insorgenza di cheratite erpetica nella fase di autoservazione preproving; di questi 17 soggetti 14 erano verum e 3 placebo). Il proving è stato condotto da 30 sperimentatori (6 placebo= 20%) e di questi sono stati esclusi dalla valutazione 4 soggetti del gruppo verum (2 per concomitante virosi respiratoria (siamo in gennaio!), 1 per il disturbo insorto nella fase preproving di tenesmo rettale, riferito a posteriori ad un K retto, 1 per uso di omeopatici e fitoterapici nel preproving per virosi) e 1 soggetto del gruppo placebo (virosi).

Sono state considerate, infine, 25 sperimentazioni (20 verum, 5 placebo=25%). Dei 20 provers verum 6 non hanno espresso sintomi (30%) mentre dei 5 provers placebo uno solo non ha espresso i sintomi (25%).

I sintomi raccolti dei provers verum sono stati 65 mentre i sintomi dei provers placebo sono stati 16. I sintomi riportati più volte dallo stesso sperimentatore sono stati contati come un unico sintomo. La distribuzione dei sintomi secondo i capitoli del repertorio Synthesis è stata riportata su dei grafici per permettere la comparazione con i sintomi placebo e con il proving di Hahnemann.

Come evidenziato nelle analisi statistiche di altri proving anche nella sperimentazione eseguita dalla nostra Scuola non si evidenzia una differenza statisticamente significativa tra verum e placebo nella numerosità dei sintomi (media \pm DS: verum 3.10 ± 2.95 , placebo 3.20 ± 3.56 ; $p=0.94$) e nella distribuzione per capitolo repertoriale (p tra 0.22 e 0.96).



Considerando una possibile analisi qualitativa dei sintomi che includa solo quelli presenti in almeno 2 sperimentatori: nei placebo abbiamo avuto 2 sintomi e nei verum 11 sintomi (media±DS: verum 1.05 ± 1.23 , placebo 0.8 ± 0.45 ; $p=0.66$).

Molto elevata è risultata la coerenza dei sintomi con quelli già noti di Capsicum annum rilevabili nella Materia Medica Pura di Hahnemann ed in altre materie mediche anche cliniche consultate, in particolare quelle di Jahr, Boericke, Vithoulkas, Vermeulen e quella recentemente edita dalla LUIMO. Sono stati segnalati tuttavia anche una ventina di sintomi del tutto nuovi che possono ampliare la conoscenza del rimedio sperimentato a livello del torace, dell'apparato cardiovascolare e delle estremità (dolori). Oltre ai sintomi mentali e generali, il tropismo prevalente è stato sulla testa, gli occhi, l'apparato digerente e le estremità. Confermate le sensazioni mentali di ansia ed irritabilità, ma anche di vitalità e benessere in altri sperimentatori, comuni le percezioni locali o generali di calore o di freddo, come anche di bruciore, prurito, rossore o puntura in vari distretti; sono stati descritti interessanti quadri cefalalgici o di flogosi oculare o peculiari turbe del sonno. Come prevedibile numerosa la sintomatologia gastroenterica che in un caso ha richiesto il ricorso del prover al pronto soccorso, senza conseguenze.

Alcuni sperimentatori placebo hanno prodotto diversi sintomi analoghi a quelli dei verum, anche se in minore misura rispetto a nostre precedenti esperienze (è interessante che 9 su 16 di questi sintomi sono stati ottenuti dall'unico prover che ha assunto il rimedio in gocce anziché in granuli a causa di una intolleranza al lattosio). Nonostante si sia passati in questo proving alla somministrazione in granuli per prevenire il possibile "contagio" energetico tra le formulazioni in gocce, è probabile supporre che esistano anche altri meccanismi tramite cui si realizza questa forma di "sincronicità", da alcuni considerati inquadabili nell'effetto nocebo presente anche nelle sperimentazioni farmacologiche convenzionali.

Un dato saliente è l'ampia differenza numerica di sintomi rilevati tra il nostro proving e quello pubblicato da Hahnemann: 65 contro 344 sintomi, ma riguardo ad Hahnemann sappiamo che i dati riportati riguardano, verosimilmente, le sperimentazioni di più proveri raccolti da cinque "supervisor": Ahner, Hartung, Mossdorf, Wislicenus e lo stesso Hahnemann.

Per nostra scelta inoltre un sintomo ripetuto più volte in uno sperimentatore, anche se con modalità lievemente diverse, è stato considerato una sola volta. Per esempio il sintomo 34: RM77 g0 ore 15.10 OS2 leggera tensione alla pancia; RM77 g1 pomeriggio OS3 un po' di mal di pancia; RM77 g2 OS4 pesantezza di stomaco pomeriggio e sera; RM77 g3 OS4 mal di pancia tipo sensazione di peso; RM77 g4 OS3 mal di pancia come mi distendo, nessuno stimolo ad andare di corpo; RM77 g5 OS3senso di peso sullo stomaco come un blocco digestivo. Tutta la sintomatologia dettagliata del proving verterà riportata nel lavoro completo di prossima pubblicazione.

Altro obiettivo fondamentale era quello di verificare la validità della nuova metodologia del Quick Proving in un esperimento esteso e complesso per la numerosità dei partecipanti, specie in rapporto al numero di supervisori. Sotto questo aspetto i risultati sono stati eccellenti. Nell'arco di soli 18 giorni in totale si è completato un lavoro che col protocollo precedente realizzavamo in 7-9 settimane, con grande sacrificio di tempo ed impegno e di solito insoddisfacente ritorno di risultati. I numerosi drop out durante lo studio sono stati rapidamente esclusi dalla procedura, con maggiore focalizzazione sui restanti sperimentatori.

La somministrazione del rimedio nel QP è stata fatta in modo da stimolare al meglio la suscettibilità dello sperimentatore fino alla provocazione di sintomi, attraverso diverse strategie: 1) avvicinare i tempi di somministrazione riducendoli a 3 ore. 2) aumentare la dose, ovvero il numero di granuli, dai 3 del primo giorno ai 5 del secondo in cui si somministra la stessa potenza. 3) aumentare la potenza dalla 30 CH dei primi 2 giorni alla 200 CH dei 2 successivi. 4) ripetere le dosi a secco, quindi senza incremento di diluizione o dinamizzazione, per facilitare la comparsa di patogenesi. Questi criteri, perfettamente coerenti col dettato hahnemanniano e l'esperienza dei migliori Maestri, hanno richiesto una più attenta supervisione e relazione con i provers, per provvedere ad una tempestiva valutazione ed eventuale sospensione della somministrazione del rimedio per garantire la massima sicurezza. Questa tempistica del QP, più breve, ma intensa, è stata ben accolta da tutti i ricercatori nei rispettivi ruoli e ha molto migliorato la compliance di partecipazione, anche per la utilizzazione del diario in formato elettronico e per l'invio dei dati in tempo reale con email e wup. I sintomi patogenetici prodotti appaiono altamente affidabili e confermano ed ampliano i dati precedenti.



cettature ed espressioni che ne ampliano la patogenesi e le possibilità di utilizzo clinico. Il Quick Proving proposto vuole essere un protocollo innovativo, semplice, rapido e affidabile, fondato sulla tradizione omeopatica classica unita ai mezzi di comunicazione moderna, con l'obiettivo di favorire l'esecuzione delle sperimentazioni omeopatiche, non solo in ambito didattico, anche tramite collaborazioni multicentriche che coordinando anche piccoli ma numerosi gruppi di provers diffusi nel territorio, possa moltiplicare la produzione di patogenesi nuove o di conferma di cui c'è molto bisogno per migliorare l'accuratezza ed il potenziale prescrittivo del medico omeopata.

In un periodo storico in cui gli attacchi alla Medicina Omeopatica si ripetono nell'ignoranza della sua fondamentale base sperimentale, che ha anticipato di molto la farmacologia moderna, è necessario moltiplicare gli sforzi per produrre nuovi lavori realizzati nel rispetto del Metodo Scientifico, ma che tuttavia valorizzino l'imprescindibile Visione Umanistica ed Olistica della nostra Scienza al servizio della Vera Salute.

BIBLIOGRAFIA

1. *Organon dell'arte del guarire* dott. C.F.S. Hahnemann, ed. LUIIMO
2. *Materia Medica Pura* C.F.S. Hahnemann, ed. LUIIMO
3. *Homeopathic drug proving guidelines*, E.C.H. Bruxelles, 2004
4. Sherr Jeremy Y., *Le dinamiche e la metodologia della sperimentazione omeopatica*, ed. Salus Infirmorum
5. F. Schroyens, *The Essential Synthesis*, Archibel
6. Uyttenhove L., *E.C.H. Subcommittee Proving - Standardization in homeopathic drug proving methodology-* 63rd Congress of the LMHI, 2008, Oostende - Belgium
7. E.Galli, G.Arcovito, S.Cirelli, S.Di Salvo, V.Manzo, L.Pedrelli, P.Varano, V.Falabella, *IrisVersicolor - 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.
8. E.Galli, G.Arcovito, S.Cirelli, S.Di Salvo, V.Manzo, L.Pedrelli, P.Varano, V.Falabella, *IrisVersicolor - 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.
9. 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. 69 th LMHI Congress, July 2014 Paris*
10. E. Galli, G. Arcovito, I. Crisafulli, G. Cuzzucra, S. Di Salvo, V. Manzo, P. Varano, V. Falabella. *Proposta Di Un Nuovo Modello Di Sperimentazione Omeopatica: Il Quick Proving. XVIII Congresso Nazionale Fiamo 2018 Torino*
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

CONCLUSIONI

La risperimentazione didattica di *Capsicum annuum*, effettuata dalla nostra Scuola, ha permesso di verificare la patogenesi di un rimedio classico, ampiamente utilizzato in Omeopatia, i cui sintomi puri derivavano solo dal proving di Hahnemann del 1827 (su soli 5 sperimentatori maschi o più probabilmente 5 gruppi di sperimentazione) e da uno definito involontario di Fuckert. Il proving didattico si è confermato di estrema importanza per la formazione delle nuove generazioni di medici omeopati, come ci hanno insegnato i nostri Maestri. Vivere l'esperienza della sperimentazione pura amplia le capacità percettive e conoscitive dell'allievo e permette di dare un personale contributo alla conoscenza di nuovi e vecchi rimedi. *Capsicum annuum* ha rivelato, infatti, ancora nuove sfac-