

Streptococcinum

Proving 2012 della Scuola di Omeopatia di Verona

RIASSUNTO

Il nosode Streptococcinum è un medicamento omeopatico prodotto a partire da due ceppi di Streptococcus pyogenes Rosenbach, Mercy n. 433, 434. La Scuola di Omeopatia di Verona ha organizzato la sperimentazione omeopatica (proving) di Streptococcinum fra Febbraio e Maggio 2012. I partecipanti sono stati reclutati fra studenti e docenti della scuola: 16 provers, 6 supervisori, 1 coordinatore ed 1 direttore. La sperimentazione è stata in triplo cieco, con il 25% di placebo. Sono state utilizzate potenze 30CH (4), 200CH (4) ed MK (4), e gruppi di controllo placebo (4). Il periodo di osservazione è stato di 30 giorni. Periodicamente sono stati consultati i provers per verificare la persistenza dei sintomi sviluppati, fino a 12 mesi dopo l'inizio del proving. La sintomatologia raccolta è particolarmente suggestiva. Essa sembra riprodurre sperimentalmente alcune patologie causate dallo Streptococcus pyogenes, quali la scarlattina e la malattia reumatica. Particolarmente colpito anche l'apparato digerente. Il proving si conferma una metodica sperimentale attendibile e fonte di importanti informazioni circa la sostanza sperimentata e la profondità e durata d'azione del rimedio omeopatico.

PAROLE CHIAVE

Streptococcinum - Protocollo sperimentale - Proving - Patogenesi

SUMMARY

The nosode Streptococcinum is a homeopathic medicine based on two stocks of Streptococcus pyogenes Rosenbach, Mercy n. 433, 434. The School of Homeopathy in Verona organized a homeopathic drug proving of Streptococcinum during February - May 2012. The subjects were recruited among students and teachers of the school: 16 provers, 6 supervisors, 1 coordinator, 1 director. The proving was triple blinded study comprising 25% of placebo. Potencies were: 30CH (4), 200CH (4), MK (4) and placebo controls (4). The observation period was 30 days long. The provers were periodically consulted to verify the persistence of developed symptoms, up to 12 months after the beginning of the proving. The experienced symptoms (pathogenesis) are especially sticking. They seem to reproduce some diseases caused by Streptococcus pyogenes, such as the scarlet fever and rheumatic disease. The digestive system was also affected. The proving is founded as reliable method to get information about the tested substance and the homeopathic remedy action.

¹ Medico, Direttore de Il Medico Omeopata

² Medico, Consigliere e docente Scuola di Omeopatia di Verona

³ Medico, Docente Scuola di Omeopatia di Verona

⁴ Medico, Presidente e Direttore Scuola di Omeopatia di Verona

⁵ Farmacista, Docente Scuola di Omeopatia di Verona

⁶ Farmacista, Studente Scuola di Omeopatia di Verona

KEYWORDS

Streptococcinum - Proving protocol - Proving - Pathogenesis

INTRODUZIONE

La Medicina Omeopatica basa la conoscenza dei medicinali utilizzati sui risultati della sperimentazione sull'uomo sano (homeopathic drug proving - HDP) di sostanze animali, vegetali, minerali, preparate col metodo omeopatico (dinamizzazione = diluizione + succussione), secondo i principi indicati da Samuel Hahnemann nella VI edizione dell'*Organon dell'arte del guarire*¹. Obiettivo di un proving è evidenziare e definire con precisione la malattia artificiale generata nell'uomo sano dalla sostanza dinamizzata oggetto di studio. Alla metodica sperimentale hahnemanniana sono state apportate alcune modifiche in relazione alle esigenze della moderna sperimentazione farmacologica - in particolare la metodica del doppio cieco e l'introduzione di gruppi di controllo (placebo) - basandosi sulle indicazioni delle principali organizzazioni omeopatiche^{2,3} e sulla personale esperienza.

La Scuola di Omeopatia di Verona propone ogni anno un corso di formazione continua in Medicina Omeopatica. Nell'ambito di tale iniziativa didattica nel 2009⁴ si è organizzata una sperimentazione omeopatica. L'iniziativa è stata riproposta negli anni accademici 2010/11⁵ ed infine nel 2011/12, con Streptococcinum. Il Proving, come parte di un programma di insegnamento, ha finalità sia di ricerca che didattiche, l'organizzazione ed il protocollo sono quindi orientati a tale duplice obiettivo. Le fasi principali sono tre: 1. un seminario preparatorio per far conoscere la natura e lo svolgimento della sperimentazione e per la scelta degli sperimentatori e dei supervisori; 2. il proving vero e proprio; 3. un seminario conclusivo in cui vengono illustrati i risultati ed ascoltati i provers ed i supervisori ad integrazione e completamento della sintomatologia. Il proving di Streptococcinum si è svolto fra Febbraio e Maggio 2012, per la durata di 30 giorni). La raccolta dei dati per la valutazione degli esiti a distanza è proseguita fino al Febbraio 2013. (Tab. 1)

MATERIALI E METODI

Il protocollo di sperimentazione

LA SOSTANZA

La sostanza dinamizzata da sperimentare viene scelta del direttore, che ne è l'unico a conoscenza. Ciò assicura l'esecuzione del proving in triplo cieco (coordinatore, supervisori, provers). Il direttore incarica un qualificato ed affidabile laboratorio omeopatico per la produzione della sostanza nella/e potenza/e scelta/e. La forma farmaceutica è la soluzione idroalcolica, che permette una più semplice e pratica modalità di somministrazione e ripetizione della dose e consente un più semplice e controllabile metodo di succussione. A discrezione del direttore sono inseriti dei flaconi placebo. La distribuzione dei flaconi placebo e verum è random.

In questo caso la ditta Ce.m.o.n ha fornito i 16 flaconi utilizzati, di cui 4 placebo (25%) e 12 verum, dei quali 4 alla potenza 30CH, 4 alla potenza 200CH e 4 alla potenza MK (nota: la potenza MCH non era disponibile)). Il materiale di partenza del nosode Streptococcinum è quello classicamente utilizzato: i ceppi Mercy n. 433 e 434 di Streptococcus pyogenes Rosenbach.

IL DIRETTORE

Il direttore è colui che organizza il proving. E' l'unico a conoscere la sostanza dinamizzata oggetto dell'esperimento, la/e potenza/e utilizzata/e, l'uso o meno del placebo. Conserva i codici di ciascun prover e del flacone che ognuno di essi ha ricevuto. Una copia viene rilasciata a persona estranea al proving. Partecipa con il coordinatore ad ogni decisione che si possa richiedere nello svolgimento del proving. Esamina la sintomatologia finale e decide di approfondire aspetti non sufficientemente chiari. Organizza un incontro finale con il coordinatore, i supervisori ed i provers per definire e completare la sintomatologia. Insieme al coordinatore ed ai supervisori: valuta i risultati raggiunti, apporta eventuali modifiche al protocollo utilizzato, decide riguardo la pubblicazione dei risultati.

IL COORDINATORE

Il coordinatore è colui che verifica che il proving proceda come stabilito. Non è a conoscenza della sostanza che viene sperimentata. Riceve una volta a settimana i sintomi raccolti da ogni supervisore. Verifica la qualità del lavoro dei supervisori e chiede chiarimenti circa ogni aspetto o sintomo non ben definiti. Decide insieme ai supervisori e consultando il direttore: l'interruzione dell'esperimento da parte di un prover; la somministrazione di un antidoto; il prolungamento dell'assunzione della sostanza.

I SUPERVISORI

I supervisori sono medici omeopatici di esperienza o soggetti esperti. Ogni supervisore segue da uno a tre provers, più solo in casi eccezionali. I supervisori non possono scambiare fra loro alcuna considerazione prima del termine del proving.

I PROVERS

Sono soggetti in buone condizioni di salute e con assenza di patologie acute o croniche attive; che non fanno uso abituale di farmaci né droghe; le donne non devono far uso di pillola anticoncezionale oppure debbono averla sospesa da almeno 3 mesi; che non abbiano assunto rimedi omeopatici ad alta dinamizzazione nei 60 giorni precedenti l'inizio del proving, a bassa dinamizzazione 15 giorni prima. I provers durante l'esperimento non possono scambiare fra loro alcuna considerazione riguardo il proving.

SCHEDA DEL PROVER

Il supervisore redige una scheda per ciascun prover prima dell'inizio del proving, che include:

- * L'anamnesi personale e i sintomi propri del prover, suddivisi per sezioni.
- * Il diario pre-proving dello sperimentatore.
- * Un parere finale nei riguardi del prover.

Invia una copia di ogni singola scheda al coordinatore, prima dell'inizio del proving.

DIARIO PRE-PROVING

E' il diario dove il prover trascrive i suoi sintomi prima dell'inizio del proving.

Il prover tiene questo diario per almeno 7 giorni prima del proving (preferibile due settimane), in cui annota tutti i suoi sintomi: fisici, emozionali ed intellettivi. Ciò serve a definire i sintomi comuni del prover, che non possono essere inclusi tra i sintomi del proving, ed a prendere confidenza con la tecnica dell'auto osservazione e della trascrizione delle proprie sensazioni in termini adeguati.

Il risultato viene discusso col supervisore al momento di compilare la scheda personale, prima dell'inizio dell'esperimento. Il supervisore corregge gli inevitabili difetti del prover. Questa fase di preparazione del prover è molto importante per il risultato finale.

DIARIO DEL PROVING

E' il diario dove vengono registrati i sintomi del proving. Viene tenuto per 30 giorni dalla prima assunzione della sostanza. Ogni sperimentatore appunta il sintomo non appena lo percepisce. Ogni sera trascrive le annotazioni in un file

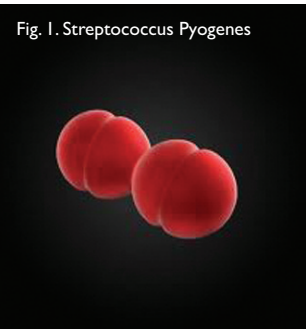


Fig. 1. Streptococcus Pyogenes

apposito. Nella trascrizione precisa e completa il sintomo. Il prover contatta il supervisore per chiarire ogni dubbio, anche frequentemente, in particolare nei primi giorni. Lo incontra o contatta via video una volta a settimana per esaminare e precisare i sintomi raccolti e per permettere al supervisore di rilevare gli eventuali sintomi oggettivi. Ogni quesito va chiarito, ogni sintomo indefinito va precisato.

ASSUNZIONE DELLA SOSTANZA

La sostanza da sperimentare viene fornita in soluzione idroalcolica, in più flaconi numerati. La scelta del flacone è random. La somministrazione viene effettuata nella quantità di 5 gocce per 4 volte al giorno per un massimo di 7 giorni. La prima somministrazione avviene la sera, prima di coricarsi, facendo cadere 5 gocce della sostanza direttamente sulla lingua o in un cucchiaino di plastica con poca acqua, mantenendo la soluzione in bocca per circa un minuto. Le somministrazioni successive avvengono ogni sei ore circa, nella medesima modalità, dopo aver scosso energicamente il flacone per 10 o più volte. Si sospende l'assunzione della sostanza alla comparsa del primo sintomo, sia fisico che mentale/emozionale, sufficientemente rilevante ed inusuale, oppure al termine dei 7 giorni stabiliti.

IL LINGUAGGIO

Nel seminario preparatorio si precisa il linguaggio con cui esprimere il sintomo, con esercitazioni pratiche. Il linguaggio è semplice, diretto, descrittivo. Si forniscono indicazioni di evitare ogni termine generico: benessere, malessere, tensione, stress; o medico: tachicardia, extrasistoli, cefalea, ipersecrezione e altri. Di non risultare troppo sintetici, né immaginifici. Di evitare ogni tipo di deduzione. Il prover viene preparato ad essere semplicemente un tramite attraverso cui si manifesta la sostanza. Le sensazioni sono molto importanti; ne va verificata la concretezza con il supervisore. I sogni vengono registrati, ma non inseriti di fatto nella sintomatologia del proving, a meno che un'immagine di un sogno non si sia presente in più proverbs o sia intensa ed inusuale per il prover. Si esaminano infine gli errori più frequenti quali l'eccesso di entusiasmo, che produce sintomi, ed il fatto che, se non si

è mai prestata attenzione alla propria sintomatologia, si possono evidenziare come nuovi ed originali sintomi in realtà comuni. Il diario pre-proving e l'abilità del supervisore evitano questo inconveniente.

RACCOLTA ED ELABORAZIONE DEI DATI

Il proving vero e proprio dura 30 giorni, che è il periodo in cui ogni prover registra la sintomatologia rilevata. A questi dati si aggiungono i sintomi oggettivi rilevati dal supervisore nei contatti e negli incontri diretti col prover. Nei mesi successivi il coordinatore o il direttore contattano ogni prover per verificare a distanza il perdurare della sintomatologia o la durata dei benefici ottenuti dalla sperimentazione.

Nel seminario post-proving si incontrano tutti i partecipanti al proving, per esaminare, completare e valutare il lavoro svolto. E' il momento in cui si mettono in comune e si verificano le esperienze. L'incontro finale evidenzia, sottolinea e chiarisce gli aspetti più importanti della patogenesi della sostanza sperimentata. Il risultato di uno diventa risultato di tutti e la sostanza sperimentata mostra la sua essenza.

La raccolta dei sintomi e l'elaborazione della patogenesi sperimentale della sostanza può seguire criteri molto diversi. In questo protocollo si è scelto di non inserire i sintomi incerti, quelli che, per intensità o frequenza di comparsa nei prover, non forniscono sufficienti garanzie di appartenere alla sostanza sperimentata. Tale criterio evita la contaminazione del risultato e la conseguente scarsa attendibilità dei dati. Inoltre si attribuisce particolare importanza ai sintomi oggettivi ed alle sensazioni finali di ogni prover. Per sintomi oggettivi si intendono quelli registrati dal supervisore nei contatti diretti col prover, che il più delle volte conosce bene e che spesso non è alla prima esperienza sperimentale sotto la sua guida: aspetto e caratteristiche rilevanti, le più varie. Si annotano anche i commenti spontanei dei familiari riguardo i cambiamenti dello sperimentatore durante i 30 giorni. Al prover si chiede una considerazione finale sull'esperienza e sulle modifiche che ha percepito durante essa. Da queste considerazioni finali, riassuntive e generali, emergono spesso i sintomi più significativi. Solo a posteriori si confronta la patogenesi con le informazioni presenti in letteratura, valutando similitudini e differenze. Ogni sintomo viene registrato con le iniziali del prover che l'ha sviluppato, l'orario di comparsa quando significativo ed il/i giorno/i in cui si è presentato. Il direttore, il coordinatore ed i supervisori, valutati i risultati, decidono circa l'uso e la diffusione degli stessi.

PROVING SCUOLA DI OMEOPATIA DI VERONA 2012
STREPTOCOCCINUM

Ceppi Mercy n. 433 e 434 di Streptococcus pyogenes Rosenbach. (Ditta Ce.m.o.n.)

SEMINARIO PREPARATIVO (Febbraio)

- Teoria e pratica del Proving
- L'arte dell'auto osservazione e la trascrizione dei sintomi. Esercitazioni pratiche
- Scheda clinica ed auto osservazione guidata
- Il protocollo sperimentale
- Valutazione e scelta dei partecipanti.
- Programmazione del Proving.

PROVING (1-30 Marzo)

- Assunzione della sostanza
- Osservazione di 30 giorni + osservazioni a distanza

SEMINARIO CONCLUSIVO

- (Maggio)
- Esame dei risultati del Proving.
- Resoconti dei proverbs e dei supervisori. Conclusioni

PARTECIPANTI

- I Direttore (unico a conoscenza della sostanza sperimentata)
- I Coordinatore
- 6 Supervisor
- 16 Provers di cui 10 di sesso femminile e 6 di sesso maschile.
- 4 flaconi 30CH, 4 flaconi 200CH, 4 flaconi MK, 4 Placebo.
- Tutti i proverbs hanno portato a termine il proving.

Tabella 1. Schema riassuntivo proving di Streptococcinum

PATOGENESI
DI STREPTOCOCCINUM
Proving Verona 2012

Mente

- 1 Vedo le cose in modo negativo, oggi pomeriggio non ho fatto altro che buttarmi giù di morale, me la prendo con facilità al minimo commento. Sono svogliata, continuo a posticipare le cose che devo fare e a perdere tempo. AA 15:30 4,5
- 2 Oggi al lavoro ho fatto parecchi errori dovuti a disattenzione, tipo sviste o dimenticanze, sono un po' svampita, come se la mia mente non riuscisse a concentrarsi come dovrebbe. Non mi capita quasi mai di sbagliare in questo modo, è come se fossi sovrappensiero o non mi concentrassi abbastanza sulle cose che faccio. AA 9,10,19

- 3 Ottundimento mentale, torpore, distrazione in macchina mentre guido. Senso di distacco mentale, parlo ed ascolto, mi sforzo di concentrarmi, ma è come se fossi in un'altra dimensione. EZ 6
- 4 Dopo la prima somministrazione, appena alzato, per tutta la giornata lieve sensazione come di ottundimento del cervello: lievemente annebbiato, poca chiarezza di idee, lentezza di ideazione, costante per tutta la giornata. MF 1,2,3
- 5 Sono ad una festa. Mi sento molto svogliata, non ho voglia di socializzare. Mi sforzo un po' ma si vede che non sono molto spontanea. Sto tutta la sera di fianco al mio ragazzo. Non ballo. Non vedo l'ora di andare a casa anche se non sono stanca. Solo che non ho voglia di parlare con nessuno. AA 22:30
- 6 Pomeriggio irritabile, scontento, arrabbiato senza motivo, caustico, mancanza di appetito. Mal di testa da tensione, un dolore sulla nuca e poi sulla fronte, sopra l'arcata ciliare, migliorato in serata da distrazioni (cinema). AR 8
- 7 Sono meno paziente, meno tollerante, mi viene da ribattere subito, di mandare a quel paese! Devo fare uno sforzo per controllarmi, per non essere offensivo. MF 1 N 26
- 8 Sensazione di angoscia, come se fossi preoccupata per qualche cosa, quasi paura di fare le cose, indecisione, insicurezza. TM 6
- 9 Poco prima che suonasse la sveglia sono stata colta da un vero e proprio attacco di ansia per paura che fosse tardi, pur sapendo che ciò non era possibile. Senso di pugno e vuoto allo stomaco, per fortuna, durato pochissimi minuti. EZ 3
- 10 Ho sentito meno ansia nell'affrontare le cose. Mi sono sentito più tollerante verso alcune richieste, senza prendermela e, comunque, dicendo chiaramente il mio punto di vista, cosa non sempre facile per me. SM 3,4,5
- 11 Dopo una cattiva notizia inaspettata non ho avuto il panico che solitamente mi generano. EZ 12

Sintomi generali

- 12 Mi sento stanca e spossata, mi sento senza forze. L'umore è depresso. Sono svogliata, avrei solo voglia di dormire. AA 2,3,11,27
- 13 Al mattino mi sento addosso una pesantezza che mi farebbe non alzare mai. EZ 9,11,12,27
- 14 Mi sveglio molto stanca, senza forze, rimarrei a dormire a letto molto volentieri. Sento la testa molto pe-

- sante, come se ci fosse qualcosa appoggiato sopra, come se qualcosa di pesante mi schiacciasse. Se sto distesa è peggio, se mi alzo e mi muovo va un po’ meglio. AA 7:00 3,28,29
- 15 Mi sento estremamente stanca e poco reattiva, vorrei solo poter dormire. Ho impegni che non ho voglia di affrontare, mi sento stanca prima ancora di cominciare. Così stanca da volermi trascinare solo a letto, sto rischiando veramente di addormentarmi in piedi. Devo mettermi in macchina ma sono seriamente preoccupata per questa sonnolenza. Rigidità e dolore alla parte sx del collo. EZ 19,20
- 16 Mi sento un po’ stanca, con quella sensazione di pesantezza alle palpebre quando le chiudo, ma a livello intellettuale sono abbastanza reattiva. EZ 5
- 17 Sono molto stanco e soffro particolarmente con il mio intestino. SM 2

Sonno e sogni

- 18 Sonnolenza fortissima, la testa mi cade improvvisamente e di colpo indietro: devo farmi forza per non addormentarmi, per non cadere addormentata devo continuare a muovere le gambe o a pizzicarmi le braccia o le mani. CM 1,8
- 19 Sonnolenza pazzesca, non riesco a tenere gli occhi aperti. Ho attacchi pomeridiani di sonnolenza incontrollata. EZ 10,13
- 20 Dal mattino forte sonnolenza con sensazione di palpebre che cadono, non giustificata. TM 2 P
- 21 Forte sonnolenza dopo pranzo. GB
- 22 Sonno profondo con sogni, a volte sensazione di dormiveglia poi, ad un certo punto, ho sentito suonare il campanello di casa. Mi sono svegliata, ma non ho capito se fosse in sogno o avesse suonato realmente. EZ 4
- 23 Frequenti risvegli mattutini molto precoci. SS I
- 24 Dormo supina, oltre che nella posizione fetale che mi caratterizzava. SS
- 25 Sogno meno, con meno intensità. Non ho più sognato gatti. SS

Brividi, febbre, sudore

- 26 Improvviso senso di brivido che dal collo mi scende lungo la schiena, poi un freddo che mi ha preso il tronco e le braccia. Durato circa mezzora, ma ritornato successivamente, con associata secchezza ed un fastidio in gola con associato anche a bruciore esofageo.

Anche in questo momento, quando ho assunto da poco il rimedio, ho lo stesso senso di brivido alla schiena e senso di vuoto e di gas esofageo. SM 1,2,6

Testa e vertigini

- 27 Un senso di peso alla testa che spinge in basso sugli occhi. Peggiora se chiudo gli occhi e avverto anche la sensazione che mi giri la testa. E’ come se cadessi, ma non cado. Al risveglio il senso di peso persiste, anche se meno intenso. BC 1,2,3
- 28 Vedo nero quando mi rialzo dopo essermi chinato. Mi sembra quasi di cadere, di svenire. EC 2,3
- 29 Capelli molto untuosi. SS

Viso, occhi, orecchie, naso, gola

- 30 Mezz’ora dopo la somministrazione sento una vampata di calore al volto, durata pochi secondi, non troppo forte. Ricorda un po’ quando la faccia è irritata per il freddo. Accade di nuovo la sera ed i giorni seguenti. EC 1,2,3
- 31 A letto, circa 30 minuti dopo il rimedio, sensazione di calore al volto e di tensione ai molari superiori a sinistra, come se venissero aspirati. EC 24:00 2
- 32 Quando apro la bocca sento uno scrocchio all’articolazione della mandibola a sx. Non mi fa male, ma mi dà fastidio, succede quando mastico qualcosa o apro e chiudo la bocca. AA 15:00 20
- 33 Mi sono svegliata un po’ stanca e con un tremore intermittente al labbro inferiore che è durato 30 minuti. LM 7 7.00
- 34 Ho le labbra molto secche, mia mamma dice che sono più rosse del solito come se avessi messo il rossetto e fosse andato un po’ via, dice che non è un rosso omogeneo. AA 19:30 4
- 35 Orecchio tappato con sordità. BC 3-5
- 36 Forti fitte all’occhio sx, che durano qualche secondo poi scompaiono. Ricomparse e sparite consecutivamente per 3-4 volte. EZ 4,10
- 37 Ho gli occhi rossi, non bruciano e non ho secrezioni, dal risveglio alla sera. LM 8 8-10,12,13
- 38 Naso chiuso appena alzata e una fitta che va e viene sull’occhio dx. Se mi chino per raccogliere qualcosa la testa mi batte all’apice, sul lato sx. EZ 1 8.30
- 39 Starnutisco diverse volte dopo alzata dal sonno pomeridiano. EZ 2

Apparato digerente

- 40 Risoluzione della patina bianca della lingua. SS
- 41 Frequente muco alla deglutizione. SS
- 42 Frequenti eruttazioni durante tutta la giornata. Sento come se lo stomaco fosse pieno d’aria. Mi sento gonfia, ho poco appetito. Sono sempre molto stanca e con la testa pesante. AA 8:00-20:00 28,29
- 43 Sento lo stomaco come se fosse gonfio e pieno d’aria. Non ho fame né sete. Non c’è una posizione che migliora questa sensazione, però sento che mi da fastidio se premo sulla pancia. AA 11:30 29
- 44 Nausea in macchina, sono stanca, non sopporto le voci degli altri che chiacchierano. Ho male in tutto il corpo, mi fa male la schiena, le gambe. Non riesco a trovare una posizione comoda sul sedile della macchina. AA 13
- 45 Dopo pranzo nausea, sensazione di peso sullo stomaco. Come se nella pancia ci fosse una borsa d’acqua calda che preme verso il basso. Non tollero la cintura sulla pancia AR 6
- 46 Nausea. A pranzo non ho fame, anzi mi da fastidio anche solo l’odore del cibo. Mi sforzo di mangiare, ma mi viene ancora più nausea. Bevo un po’ di acqua, ma non migliora. Vomito tre volte. AA 13
- 47 Avverto dei crampi allo stomaco, come se lo stomaco fosse di metallo, sento come se contraendosi facesse un rumore simile a quello che si sente battendo su un barattolo vuoto. AA 11:30 29
- 48 Un forte dolore tipo crampo allo stomaco. Mi è durato alcuni minuti ma poi è tornato sdraiandomi a letto tanto che ho dovuto rialzarmi e andare a letto più tardi. Avevo anche dolore all’esofago fino in gola. SM 7
- 49 Nella notte alle 1:35 mi sono svegliato con bruciore allo stomaco, che è durato solo 2 minuti, poi mi sono riaddormentato. MF
- 50 Mentre pranzo, dopo aver ingerito il boccone, mi compaiono dei forti bruciori di stomaco. Dura forse un quarto d’ora poi smette e termino il pranzo. EZ 9
- 51 Prima ancora di finire la cena avverto un gran dolore all’addome come una pugnalata che peggiora mangiando e anche con la pressione, migliora solo se mi sdraio è un dolore molto forte: sono anni che non mi capitava, da quando avevo 17-18 anni. Questo dolore mi è durato circa un’ora associato ad addome gonfio. LM 3
- 52 Notevole miglioramento della sintomatologia gastrointestinale che accusavo da lunghissimo tempo. Riesco a mangiare latticini e carboidrati senza troppi disturbi. SS
- 53 Feci un po’ sfatte, chiare, giallastre al mattino, al pomeriggio scariche simili. AR 7
- 54 In mattinata le feci avevano un odore mai sentito, sgra-

- devole; nel pomeriggio le urine avevano un odore intenso, tendente al dolciastro TM 6
- 55 Al mattino, dopo il caffè evacuazione con feci prima liquide, poi cremose, poi liquide; a distanza di circa 30 minuti altra scarica di feci liquide senza dolore addominale. Addome gonfio, ma senza dolore. Umore buono. LM 2,6
- 56 Tendenza alla stipsi. SS
- 57 Evacuazione più difficoltosa del solito, devo sforzarmi, ma normale. Evento raro per me. EC 2,3,4
- 58 Brevi fitte di dolore all’ano indipendenti dalla defecazione. GB
- 59 Fame improvvisa, sensazione come se lo stomaco fosse sottovuoto. AA 1,2,3,8,11,20
- 60 Fame improvvisa con sensazione di buco allo stomaco. BC 2,4,7,9
- 61 Aumento dell’appetito ai pasti. BC 5-7
- 62 Non riesco a trattenermi nel mangiare le cose, se capita che mi offrono qualcosa faccio il bis, anche il tris. E questo anche se sono sazia. Non è fame è forte voglia di mangiare qualcosa. AA 5,21,26
- 63 Stamattina fame quasi insaziabile, a colazione mangio l’impossibile. Anche a pranzo ho mangiato voracemente. EZ 17

Torace, dorso, apparato locomotore

- 64 Pressione al centro dello sterno, come da contusione, ma non dolorosa, che dura circa 30 minuti, arrivata improvvisamente. CM 5 08.00
- 65 Una scossa di pochi secondi, ma molto intensa, dalle ultime coste a sinistra verso la fossa iliaca. TM 0:45 4,6
- 66 Aggravamento della contrattura al dorso. SS
- 67 Dolori muscolari ed ossei per piccoli sforzi. Al termine di una telefonata il braccio sx è tutto dolorante, dalla spalla alla mano, non riesco ad alzarlo, sento la necessità di massaggiarmi la spalla per attenuare il dolore. Alla sera mi sono sdraiata sul divano appoggiata sull’avambraccio sx, e quando mi sono alzata mi faceva male il braccio su cui ero stata appoggiata, dolore al gomito, alla spalla. Anche le gambe le sento irrigidite e doloranti, è come se fossi tutta rigida, sia a livello muscolare che osseo. Rigidità, quando sto ferma in una posizione, esempio seduta, poi mi alzo sento le ossa rigide e con scricchiolii ai primi movimenti (collo, colonna vertebrale). EZ 16,17,18
- 68 Un lieve dolore alla spalla sinistra insorto quasi improvvisamente, irradiato al collo, che migliora con il movimento, continua irradiato al collo e al polso, anche al polso dx, ma soprattutto spalla sx, a fitte lievi. Desi-

- derio di eruttazione, ma non riesco ad eruttare. Il naso mi cola a sn. Non è durato più di un ora. Altri giorni ho avuto lievi dolori articolari alle spalle e ai gomiti, in particolare al gomito dx un dolore puntorio, ben localizzato, compariva solo quando appoggiavo il gomito su un piano sulla punta del gomito. SM 12
- 69 Dopo aver preso il rimedio comparsa di dolore al braccio dx e a livello della parte dx del torace. Il dolore è come una fitta molto intensa, non cambia con il respiro. E' molto forte, al braccio sento inoltre una specie di formicolio. Passa in pochi minuti. AA 17:00 3
- 70 Debolezza alle gambe come se non mi sorreggessero. BC 2
- 71 Stando seduta fastidio alla parte posteriore della coscia sinistra con sensazione di bruciore, tirare. TM 2
- 72 Seduta con la gamba destra accavallata sulla sinistra, sento una serie di scosse alla parte supero-laterale della coscia destra per alcuni secondi di intensità forte. TM 11:30 2
- 73 Ieri sera ho fatto fatica a riscaldarmi a letto. Ho anche mal di gola, sento dei lievi dolori muscolari diffusi ed un po' di rigidità. Il ginocchio sin mi ha dato particolare fastidio e si è aggravato il dolore e la rigidità con il movimento. SM 1
- 74 Nel tardo pomeriggio dolori articolari piede e ginocchio sinistro che migliorano col riposo TM 6
- 75 Male alle ginocchia, come se avessi le articolazioni fuori posto. AA 3,4,8,10,12,18,20,28 I
- 76 Dolore al ginocchio sinistro con difficoltà a camminare, dolente anche a letto. Sensazione di ginocchio gonfio, pastoso. TM 2
- 77 Improvviso forte dolore pulsante alla caviglia sinistra, mai sentito prima. GB
- 78 Risoluzione di un dolore al piede dx che avevo quando camminavo scalza. SS

Apparato uro-genitale femminile

- 79 Poca diuresi, mi sono alzato senza l'urgenza di urinare. GB
- 80 Mentre mi piego a raccogliere una cosa da terra ho una perdita vaginale di piccola quantità, inodore, incolore, come fosse acqua; alzandomi da seduta di nuovo una perdita vaginale, oltre al liquido trasparente e inodore simile all'acqua c'è anche una perdita di aspetto simile a gelatina completamente trasparente, vischiosa, inodore. AA 1,2,3 N
- 81 Risoluzione della candidosi vaginale. SS
- 82 Subito dopo aver preso il rimedio improvvisa comparsa di dolore all'ovaio sinistro, profondamente, come se venisse punto. È un dolore ben localizzato. Aumenta se mi distendo sul fianco sx, si riduce se mi stendo sul

fianco dx. AA 23:30 2

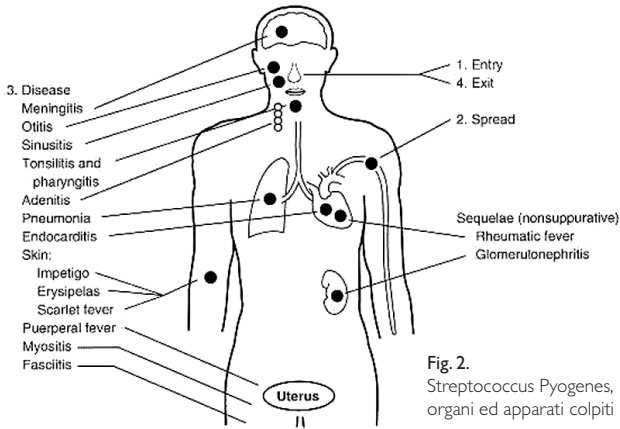
- 83 Sono iniziate le mestruazioni senza dolore tipo aghi e senza cefalea; alle 23 comparsa flusso mestruale, non me ne sono accorta. LM 23

Apparato uro-genitale maschile

- 84 Intenso dolore al testicolo sinistro dopo rapporto. E' lo stesso testicolo operato un mese fa, ma non mi aveva mai fatto male così. Nei rapporti precedenti non avevo nessun sintomo. Nei giorni seguenti ricompare circa un'ora dopo l'assunzione del rimedio. EC 23:00 3,4,5,6,7,8
- 85 Calo del desiderio sessuale, che in questo mese si è accentuato, così forte non l'ho mai avuto. SM

Cute ed annessi

- 86 Dopo circa un'ora e mezza dalla prima somministrazione sento un forte calore nel corpo soprattutto alla schiena e alle mani. Mi sembra che le mani siano gonfie, se le chiudo questa sensazione si fa più forte e sento la pelle delle mani tirare e chiudere le mani mi fa quasi male, soprattutto nei punti in cui ci sono le pieghe della pelle. AA 1
- 87 Mentre faccio l'amore sento un'ondata di calore in tutto il corpo. Ho veramente molto caldo, la pelle è bollente. Mi scopro, ma la sensazione continua ancora per un bel po'. E' come se la pelle scottasse, è arrossata. E' esteso a tronco, decoltè, viso e cosce, meno ai polpacci. AA 22
- 88 Dopo due ore circa dal pasto comincio a sentire freddo, sento il bisogno di coprirmi di più, ma la pelle del viso, del collo, del tronco e delle cosce fino a sopra il ginocchio è molto calda e arrossata come se avessi preso il sole. Mi misuro la temperatura, ma non ho la febbre. Sono rosse anche le mani, sia il dorso che il palmo. Non sono gonfie e non mi fa male chiuderle. Se appoggio la mano o premo con le dita la pelle si schiarisce e poi torna rossa. Non ho prurito né fastidio. Contemporaneamente a questo mi sento molto debole, faccio fatica ad alzare le braccia e a tenere in mano le cose. Faccio fatica a scrivere e a tenere la penna in mano. Come se le cose fossero più pesanti. Mi sento svogliata, stanca, faccio molta fatica a concentrarmi, avrei voglia di distendermi a letto e di non fare niente. Il calore sulla pelle continua fino a sera, però a differenza del pomeriggio adesso sento caldo e ho bisogno di scoprirmi, già solo il contatto con l'aria e la distanza dai vestiti fa diminuire la sensazione di calore. Mi sento ancora stanca, svogliata, ho solo voglia di andare a letto. AA 15.30 6,7



Note e commenti

NOTE di AA (10 mesi dopo)

In questi mesi non sono stata bene.

I sintomi fisici che avevo durante il proving sono andati via via sfumando, ma mi è rimasta una forte sensazione di disequilibrio. A livello emozionale e mentale non mi riconoscevo più. I sintomi erano più o meno questi:

- Importante stanchezza durante tutta la giornata, mi sentivo svogliata con grande difficoltà a concentrarmi anche se, per esempio, mancavano pochi giorni all'esame o ad una scadenza importante. Difficoltà a concludere le cose.
- Stanca e pesante, ogni passo che facevo soprattutto in salita mi sentivo come se le gambe fossero pesantissime.
- Durante una passeggiata in montagna mi veniva da piangere, non volevo proseguire la camminata, mi sentivo di non riuscire ad affrontare l'imprevisto, non volevo parlare con nessuno, mi sono staccata dal gruppo, preferivo camminare da sola. Questa difficoltà ad affrontare l'imprevisto è successa altre volte. E' come se quando tutto va bene riesco a far fronte alle cose, ma basta un imprevisto anche banale per mandarmi in tilt, come se non avessi le risorse per far fronte a situazioni che richiedono più energia e capacità di adattamento.
- Ho continuato ad avere fastidio alle ginocchia e all'articolazione della mandibola, con scatti e sensazione che le articolazioni siano un po' lasse.
- Diminuzione del desiderio sessuale.
- Spesso sento molto freddo, la notte quando vado a dormire, ma in realtà la pelle è molto calda come se scottasse, soprattutto gambe e cosce. Non ho controllato se c'è l'eritema.
- Cefalea dopo aver bevuto caffè, a livello frontale, abbastanza forte da dover prendere antidolorifici.
- Durante il ciclo, i primi 3 giorni, ho dolori molto forti, mai avuti prima! Vengono improvvisamente migliorano leggermente con pressione e caldo. Sono un dolore sordo, continuo, molto intenso a livello uterino, divento pallida, mi

sento molto stanca, senza forze. Le labbra impallidiscono e diventano secche. Il dolore è talmente forte che non riesco a concentrarmi su altro. Respiro più superficialmente.

NOTE di CM (2 mesi dopo)

La cosa da segnalare è il netto miglioramento, che si è verificato circa 15 giorni dopo la fine dell'assunzione del rimedio, a livello dell'articolazione metacarpo - falangea del pollice della mano destra; prima del rimedio era gonfia, dolente con un leggero rossore locale; adesso quello che rimane è una leggera esostosi locale.

(10 mesi dopo)

Il miglioramento descritto perdura a tutt'oggi.

NOTE di EC (1 mese dopo)

L'indolenzimento al testicolo sinistro è scomparso gradualmente, il peggio è stato nei giorni 5-6-7. Al momento è passato più di un mese dal termine del proving, in questi giorni ho un po' di fastidio al testicolo, comparso circa 2 giorni fa dopo molto tempo, ma di intensità lievissima.

NOTE di GB (10 mesi dopo)

Il sintomo della sonnolenza dopo il pranzo è scomparso. Il dolore alla caviglia sinistra è durato sei mesi, poi scomparso. Le fitte all'ano sono durate due mesi, poi scomparse.

NOTE di LM (10 mesi dopo)

Il sintomo con il quale convivo dalla sperimentazione è un prurito all'orecchio sinistro; prude ad intervalli durante il giorno, si presenta improvvisamente ed è così forte che devo grattare, ma è un prurito interno. Se lo gratto il prurito svanisce. All'osservazione non ci sono formazioni né cute arrossata, ma ho la sensazione che quella zona dell'orecchio sia rigida. L'udito è normale.

NOTE di SS (1 mese dopo)

Ho potuto rilevare delle lente modificazioni rispetto allo stato pre-proving: molta energia fisica e psichica, che riesco ad indirizzare bene. Miglioramento dello stato di salute psicofisico generale. Grande miglioramento del tono dell'umore. Apertura, entusiasmo, produttività.

(10 mesi dopo)

Tutti i sintomi rilevati sono scomparsi. Ho solo alcuni risvegli precoci, ma bevo 4 caffè al giorno. Ho ripreso a dormire in posizione fetale e non supina, come durante il proving. Non faccio più sogni così intensi e non sogno più gatti.

NOTE SM (1 mese dopo)

Una sensazione un po' nuova per me in questo periodo è stato il provare meno ansia nell'affrontare le cose di tutti i



Fig. 3. Scarlattina

giorni, gli impegni, nel lavoro, a casa, per la scuola: nel senso che pur rendendomi conto che non ce la faccio a fare quello che dovrei fare, non mi preoccupo, cosa che invece quasi sempre vivo. Il dolore al ginocchio sinistro lentamente e progressivamente si è ridotto e scomparso, anche se quando cammino velocemente mi dà un po’ fastidio. I miei disturbi intestinali, gonfiore a dx con dolore come se avessi una ferita (già intervento), urgenza nell’evacuare, saltuariamente scariche diarroiche, con tanta aria, flatulenza, si sono ripresentati in modo più importanti nei primi giorni di Aprile e mi sono reso conto da questo che sono stato abbastanza bene senza questi sintomi per almeno due settimane durante il proving.

DISCUSSIONE

COERENZA DEI SINTOMI

La lettura attenta della patogenesi sperimentale di Streptococcinum evidenzia una notevole coerenza sintomatologica: i prover hanno registrato sintomi simili, spesso sovrapponibili, quindi con elevato livello di affidabilità. Il livello di coerenza dei sintomi è il principale ed ineludibile criterio per misurare la validità dei risultati di un proving.

I SINTOMI PATOGENETICI

I sintomi mentali da 1 a 5 evidenziano malumore, svogliatezza, ottundimento, disattenzione e difficoltà di concentrazione. Numerosi sintomi generali descrivono stanchezza e spossatezza, associate o meno ad altri disturbi quali depressione dell’umore, sonnolenza o disturbi intestinali (12-17); i sintomi da 18 a 22 riportano sonnolenza invincibile o sonno molto profondo con un caso di illusioni uditive. Tutto ciò da’ l’idea di una condizione di generale caduta del tono, sia a livello dell’umore che intellettivo e fisico. Altri elementi della sfera mentale sono insofferenza, intolleranza, nervosismo ed anche ansia e preoccupazione. Nel viso (30-39) si evidenziano vampe di calore, rossore, labbra secche e rosse; dolori auricolari ed all’articolazione temporo mandibolare; gli occhi sono interessati da rossore; sintomi anche al naso ed alla gola (26). A livello della cute un prover in particolare ha evidenziato rossore e calore bruciante associati ad una condizione ge-

nerale di malattia che ricorda molto da vicino la scarlattina (86-88), sintomi ripresentatisi periodicamente. Il sintomo 88 ci fornisce un quadro completo di questa malattia. Un’intuizione del prover lo perfeziona con qualcosa di molto simile al “segno della mano gialla”⁶: *Se appoggio la mano o premo con le dita la pelle si schiarisce e poi torna rossa*. Colpisce la precisione nella descrizione del prover, che avrà a soffrirne anche dopo molti mesi, a causa della sua elevata sensibilità alla sostanza sperimentata e per non aver seguito una delle regole fondamentali del protocollo: la sospensione della somministrazione alla comparsa del primo sintomo. I sintomi da 64 a 78 descrivono dettagliatamente disturbi a tutte le articolazioni: spalle, gomiti, polsi, ginocchia, caviglie, piedi; in aggiunta tutto l’apparato locomotore viene coinvolto, ed in particolare la muscolatura, dove si evidenziano dolori, contrazioni, intensa debolezza. Ben 9 prover su 12 verum riferiscono uno o più sintomi nei riguardi di questo apparato, cosa che fa sorgere alla mente la malattia reumatica, conseguenza indiretta dell’azione dello Streptococcus pyogenes. L’apparato digerente è particolarmente colpito (sintomi 40-63), con sintomi che vanno dalla bocca all’ano e che colpiscono particolarmente lo stomaco. L’appetito risulta aumentato. Esaminando il resto della sintomatologia possiamo affermare che Streptococcinum, come ogni altra sostanza dinamizzata, può colpire e generare sintomi in ogni apparato, pur se con intensità e frequenza diversa da un settore all’altro.

VARIAZIONE E DURATA DEI SINTOMI

Le note aggiuntive, costituite dalle considerazioni finali di prover e supervisori e dalla valutazione a distanza anche di mesi dei sintomi sviluppati da ogni prover, hanno un valore uguale o superiore ai sintomi raccolti durante i 30 giorni di proving vero e proprio. La loro lettura porta a conclusioni a volte sorprendenti circa la profondità e la durata d’azione di una sostanza dinamizzata. Il prover AA, che ha sviluppato precocemente sintomi senza purtroppo sospendere la somministrazione del rimedio, prolungandola quindi per ben 7 giorni, dopo 10 mesi accusa ancora dei sintomi molto fastidiosi. E’ colui che ha fornito i sintomi cutanei, come se avesse sviluppato più volte la scarlattina, e dopo 10 mesi, tra gli altri, ancora accusa un sintomo assimilabile a tale malattia: *Spesso sento molto freddo, la notte quando vado a dormire, ma in realtà la pelle è molto calda come se scottasse, soprattutto gambe e cosce. Non ho controllato se c’è l’eritema*. I sintomi forniti da questo prover sarebbero sufficienti a stilare una patogenesi più che attendibile. Questo

non meravigli, è sempre accaduto sin dai tempi di Hahnemann che uno o pochi prover facessero il grosso del lavoro. Sono soggetti di sensibilità spiccata che compromettono il loro equilibrio per fornirci informazioni preziose. Va tenuto conto di questa possibilità onde evitare sofferenze inutili e prolungate. I sintomi e l’esperienza dei prover placebo saranno oggetto di altra trattazione.

CONCLUSIONI

Il proving di Streptococcinum, sviluppato dal Febbraio al Maggio 2012 alla Scuola di Omeopatia di Verona nell’ambito del programma didattico di formazione continua in Medicina Omeopatica, ha pienamente soddisfatto gli obiettivi che si era posto, sia di carattere didattico che di ricerca sperimentale. Era il 3° proving organizzato nella scuola in quattro anni, l’esperienza accumulata da alcuni prover e dai supervisori è stata determinante per la qualità del risultato finale. A ciò va aggiunto che una delle maggiori difficoltà che si incontra in un proving è far rispettare a tutti i partecipanti il rispettivo ruolo per un periodo di tempo di circa due mesi, per cui un altro fattore determinante è stato l’impegno e la capacità del coordinatore e del direttore di stimolare, persino pretendere che ogni azione venisse svolta come programmato, nei tempi ed al livello qualitativo richiesto. Si comprende facilmente che per accedere ad un risultato significativo per la comunità omeopatica occorre una organizzazione notevole, partecipanti capaci e realmente coinvolti ed alcune figure chiave che sappiano monitorare e gestire ogni fase della sperimentazione. Senza di ciò il proving probabilmente si limita ad una “avventura omeopatica vissuta insieme”, che mantiene intatto il suo fascino, ma senza un reale valore sperimentale e quindi clinico.

La patogenesi del proving di Streptococcinum risulta coerente: i sintomi si concentrano su alcuni apparati ed evidenziano caratteristiche simili, rafforzandosi e completandosi l’un l’altro. Non meraviglia che gli apparati più colpiti, oltre i sintomi generali e mentali, siano il viso, naso-orecchie-occhi-gola, la cute, le articolazioni ed i muscoli, che sono i bersagli preferiti dallo Streptococcus pyogenes (Tabella 2)⁷. Anche l’apparato digerente è notevolmente interessato.

Forme infiammatorie acute

- Angina (faringo-tonsillite) streptococcica acuta (cui possono seguire localizzazioni infiammatorie metastatiche quali: ascessi peritonsillari, otite media, mastoidite e, meno frequentemente, meningite, polmonite, endocardite ulcerativa, etc.)
- Scarlattina (stipiti produttori di tossina eritrogenica)
- Infezioni cutanee (impetigine, erisipela, piodermiti)
- Fascite necrotizzante (alcuni sierotipi M, produttori di tossine eritrogeniche)
- Sindrome da shock tossico (stipiti produttori di tossine eritrogeniche)
- Infezioni postpartum (febbre puerperale - oggi praticamente scomparsa)

Sequela non-suppurative

- Glomerulonefrite post-streptococcica
- Febbre reumatica acuta
- Eritema nodoso (alcuni casi)

Tabella 2. Principali quadri patologici sostenuti da Streptococcus pyogenes.

Ad una lettura attenta alcuni sintomi risultano stupefacenti e rendono innegabile e clamorosa la realtà sperimentale del proving. Sollevano anche dei quesiti e danno delle risposte circa la durata d’azione dei medicinali omeopatici e l’opportunità ed il rischio di una ripetizione della dose. Crediamo che tali risultati arricchiscano la conoscenza omeopatica ed offrano potenzialità terapeutiche al momento di difficile quantificazione.

Bibliografia

- 1) Hahnemann C.F.S. – *Organon dell’Arte del guarire* – VI ed. – trad. G. Riccamboni, a cura della L.U.I.M.O. – Napoli 1987.
- 2) E.C.H. - *Homeopathic Drug Proving Guidelines* - www.homeopathyeurope.org
- 3) Jansen JP; Van Wassenhoven M. - *Guidelines for a Homeopathic Drug Proving (HDP)* - Dicembre 2011
- 4) Dominici, G; Bettio, D; Impallomeni, M; Mariani, I; Pinotti, D; Tonini, E; Pomposelli, R – *Sperimentazione didattica di Hydrogenium peroxidatum* – Il Medico Omeopata n. 42, pag. 22-28, FIAMO, Marzo 2010.
- 5) Dominici, G; Allegri, F; Andreotti, MC; Impallomeni, M; Marcolin, C; Mariani, I; Tonin, i E; Pomposelli, R - *Colibacillinum: Proving 2011 della Scuola di Omeopatia di Verona* - Il Medico Omeopata n. 48, FIAMO, 2011
- 6) <http://atlantemedicina.wordpress.com/2008/10/13/scarlattina/>
- 7) <http://www.microbiologia.unige.it/varnier/didattica/SCHEDOMICROBIOLOGIA/documentopdf/BATTERIOLOGIA%20Streptococchi%202007.pdf>

Ringraziamenti

I 16 prover: Anna Artuso, Giovanni Beghini, Brunella Cavaliere, Enrico Chesi, Claudio D’Elia Corradini, Manlio Fornale, Fanya Khaliullina, Linda Elsa Manduchi, Cristina Marcolin, Stefano Medea, Tiziana Murari, Luigina Robusti, Adonai Rossi, Silvia Serio, Carmen Trovati, Elisabetta Zanolì.
Ditta Ce.M.O.N.
Fernanda Gonzato, segretaria della Scuola di Omeopatia di Verona.