

COLIBACILLINUM

Proving 2011 della Scuola di Omeopatia di Verona

Gustavo Dominici*, Federico Allegri**, Maria Cristina Andreotti***, Maurizio Impallomeni, Cristina Marcolin**, Isabella Mariani**, Elena Tonini***, Raffaella Pomposelli****

*Direttore de Il Medico Omeopata

**Consigliere e docente della Scuola di Omeopatia di Verona

***Docente della Scuola di Omeopatia di Verona

****Presidente e Direttore della Scuola di Omeopatia di Verona

RIASSUNTO

Colibacillinum è un nosode poco conosciuto. La Scuola di Omeopatia di Verona ne ha organizzato la sperimentazione omeopatica fra Febbraio e Maggio 2011 con la partecipazione di studenti e docenti: 15 provers, 6 supervisori, 1 coordinatore ed 1 direttore. La sperimentazione è stata in triplo cieco, con il 20% di placebo. Sono state utilizzate potenze 30CH (6), 200CH (3) ed MK (3), e placebo (3). Il periodo di osservazione è stato di 30 giorni. L'articolo riporta la sintomatologia raccolta (patogenesi). I risultati permettono di prescrivere Colibacillinum come medicina omeopatica.

PAROLE CHIAVE

Colibacillinum – Proving – Protocollo sperimentale - Patogenesi

SUMMARY

Colibacillinum is an unknown nosode. The Homeopathic School of Verona organized a homeopathic drug proving of it; it was conducted between February and May 2011. The subjects were recruited between students and teachers of the school: 15 provers, 6 supervisors, 1 coordinator, 1 director. It was a triple blind proving with 20% of placebo controls. We tested potencies: 30CH (6), 200CH (3), MK (3) and placebo (3). The observation period lasted 30 days. The article shows the symptoms that have been experienced through (pathogenesis). The results has allowed us to prescribe Colibacillinum as homeopathic medicine.

KEYWORDS

Colibacillinum – Proving – Proving protocol - Pathogenesis

INTRODUZIONE

La Scuola di Omeopatia di Verona organizza ogni anno un corso di formazione continua in Medicina Omeopatica. Nell'ambito di tale iniziativa didattica nell'anno 2009 si è organizzata una sperimentazione omeopatica conosciuta come Proving¹. L'iniziativa è stata riproposta nell'anno accademico 2010/11, ed ha avuto luogo dal Febbraio al Maggio 2011.

MATERIALI E METODI

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.

Un seminario preparatorio serve a far conoscere la natura e lo svolgimento della sperimentazione, sia agli auditori che ai partecipanti attivi. Viene discusso il protocollo in ogni suo aspetto, con esercitazioni pratiche per una corretta registrazione dei sintomi. Si esaminano e scelgono i partecipanti e si assegna ad ognuno un flacone contenente la sostanza da sperimentare o il placebo in modalità random.

Ogni supervisore si occupa di 2 o massimo 3 prover, esamina i risultati di un'auto osservazione di ognuno di loro di due settimane e compila una scheda personale contenente l'anamnesi ed i sintomi del passato ed attuali del prover.

La sostanza viene assunta in forma liquida (soluzione idroalcolica), 5 gocce per 4 volte al giorno per un massimo di 7 giorni; si interrompe alla comparsa del primo sintomo estraneo. Il periodo di osservazione dura 30 giorni; può essere prolungato indefinitamente in caso di persistenza di uno o più sintomi. Il coordinatore, in accordo col supervisore, può decidere ulteriori somministrazioni della sostanza e relativi tempi di osservazione.

I supervisori inviano periodicamente i sintomi dei prover al coordinatore, che li esamina e, quando necessario, chiede ulteriori chiarimenti. Dispone qualsiasi altra azione si renda necessaria per il migliore risultato o per evitare rischi agli sperimentatori.

Il direttore del proving sceglie la sostanza ed è l'unico a conoscerne la natura, così come la distribuzione di verum e placebo. Considerando che il coordinatore, i supervisori ed i prover non conoscono il contenuto dei flaconi, lo studio può considerarsi un triplo cieco.

Un seminario conclusivo ha il compito di mettere in comune le esperienze di ogni partecipante, verificando la sintomatologia e rafforzandone alcuni aspetti.

Per ultimo il direttore stila la patogenesi della sostanza sperimentata, processo delicato che può richiedere ulteriori verifiche. (Per il numero dei partecipanti e le caratteristiche della sostanza vedi tabella 1).

La raccolta dei sintomi e l'elaborazione della patogenesi sperimentale della sostanza, in questo caso il no sode Colibacillinum, può seguire criteri molto diversi. In questo caso 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 ha evitato la contaminazione del risultato e la conseguente inattendibilità dei dati. Si può così concludere che la patogenesi manca probabilmente di alcuni sintomi registrati dai prover, ma da' la garanzia che ogni sintomo riportato appartiene alla sostanza sperimentata e può essere utilizzato per prescriberla come medicamento. Solo a posteriori si confronta la patogenesi con le informazioni presenti in letteratura, valutando similitudini e differenze.^{2,3,4,5}

In questo proving si è attribuita 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 con lui: 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, intendendo per ciò i più utili all'uso della sostanza nella patologia non indotta, cioè nella cura delle malattie.

PROVING VERONA 2011 COLIBACILLINUM

Seminario preparativo

Teoria e pratica del Proving
L'arte dell'auto osservazione e la trascrizione dei sintomi. Esercitazioni pratiche

Valutazione dei partecipanti.

Programmazione del Proving.

Scheda clinica ed auto osservazione guidata

Assunzione della sostanza

Sperimentazione di 30 giorni +
osservazioni a distanza

Seminario conclusivo

Esame dei risultati del Proving.
Resoconti dei provers e dei supervisori.
Conclusioni

Partecipanti

1 Direttore (unico a conoscenza della sostanza sperimentata)
1 Coordinatore
6 Supervisori
15 Prover di cui 14 di sesso femminile ed 1 di sesso maschile.
6 flaconi 30CH, 3 flaconi 200CH, 3 flaconi MK, 3 Placebo.
1 Prover ha rinunciato (Placebo)
1 Prover ritirato perché incinta (MK)
1 Prover non ha assistito al seminario iniziale ed ha inviato materiale inutilizzabile (200CH)
1 Prover ha assunto antibiotico al 21° giorno per faringite da Streptococco
TOTALE: 12 PROVER validi di cui 6 30CH, 2 200CH, 2 MK, 2 Placebo.

Tabella 1

RISULTATI

Patogenesi di Colibacillinum

LEGENDA

La sigla dopo ogni sintomo individua il prover. Il numero successivo il giorno dell'osservazione, da 1 a 30, intendendo per 1 quello in cui si inizia ad assumere la sostanza. Il numero successivo, quando presente, indica l'orario di comparsa del sintomo. La lettera successiva, in grassetto, indica le caratteristiche del sintomo, più precisamente: **I** = sintomo comune al prover, ma più intenso; **G** = sintomo guarito, scomparso; **P** = sintomo del passato; **N** = sintomo nuovo, inusuale; **E** = sintomo eccezionale, per intensità e novità. Raramente compaiono due lettere consecutive, esempio **EG**, a significare che il sintomo era eccezionale come intensità ed è scomparso. Tutti i sintomi riportati sono di valore; evidentemente i sintomi classificati come **E** sono particolarmente significativi ed ineludibili, per questo sono riportati in grassetto.

Alla fine dell'elenco sintomatologico ci sono le annotazioni di rilievo, scelte fra molte, che sono del supervisore, o spontanee del prover o registrate a posteriori dal contatto fra il direttore ed il prover.

Il capitolo SOGNI riporta esclusivamente le differenze rilevanti o la tipologia di sogni inedita, evitando di considerare ogni sogno registrato dai prover come parte della patogenesi.

Mente

1. Tono dell'umore molto depresso dal mattino, vedo tutto nero. La situazione è migliorata nel pomeriggio dopo che sono andata a nuotare. PP 4 **P**
2. Umore un po' giù, triste, malinconico pensando al passato, a chi non c'è più. LR 19
3. Strana sensazione al cuore, come se si fosse ingrandito, dopo le ore 2 di notte. PP 3 **N**
4. **La notte passata è stata orribile, mi sono svegliata alla 2 in uno stato di angoscia con la sensazione di aver sbagliato tutto riguardo il lavoro. Non sono più riuscita ad addormentarmi e allora mi sono alzata e mi sono messa a studiare e mi sono sentita meglio.** PP 11 **PE**
5. Non ho più la sensazione di angoscia al risveglio. BGF 1-21 **G**
6. Bruttissima giornata molto stanca e depressa per tutto il giorno, durante la notte scorsa ho litigato con mio marito. Mi sento molto triste per la nostra condizione lavorativa e di vita quotidiana, ogni cosa mi sembra tanto difficile. PP 23
7. Grande tristezza nel pomeriggio mi sono messa a piangere, preoccupata per la situazione lavorativa mia e di mio marito. PP 3 **P**
8. Piango, mi commuovo, però mi permetto di piangere solo quando sono sola. In varie occasioni ho pianto per esempio camminando per strada. AB 12 **N**
9. La mia testa non smette di lavorare, di valutare i pro e i contro. Stanotte non ho praticamente dormito per la preoccupazione. AB 12 **N**
10. Sensazione di non avere tregua, come se non ci fosse via d'uscita al troppo lavoro, troppi impegni, troppi pensieri: le pause di riposo non sono sufficienti a ristorarmi. LR 19
11. Triste, abbattuta, morale giù: troppe cose da fare, rabbia. LR 27
12. Nervosa, litigo di prima mattina, ho paura di non riuscire a portare a termine tutti gli impegni. CDG 8 **I**
13. Bruttissima giornata, sembra che tutto vada storto, per questo non ho voglia di fare niente; sono poco paziente e intollerante nei confronti delle altre persone, mi infastidisce sentire discorsi inutili; mi sento indecisa, non so come organizzare il weekend. CDG 11 **I**

14. È apparsa un'ansia che si fa sentire la sera andando a letto, al mattino al risveglio e che qualche notte non mi fa dormire. AB 16 N
15. Mio marito dice che in questi giorni sono più distratta nelle cose che faccio, io non ho questa sensazione. PP 6 N
16. Faccio delle cose con grande sbadatezza, quelle in cui abitualmente sono precisissima. TM 1 N
17. Una strana voglia di parlare e di dire tutto quello che penso. Ho una sensazione molto positiva, di poter superare tutte le difficoltà; la sera sono ancora vigile e riesco facilmente a mantenere l'attenzione, il mio cervello lavora a ritmi molto elevati. CC 5-11 N
18. Mal di testa continuo, il mio umore è piuttosto irritabile (lamentato da mia moglie), sono comunque molto attivo in questi giorni, faccio un sacco di cose e mi sembra di stancarmi meno. CC 1,2 N
19. Grande nervosismo e depressione. PP 9 P
20. Nervosa, non ho voglia di parlare, sono facilmente infastidita. CDG 6 14:00 I
21. **Cattivo umore, irritabilità, intolleranza nei confronti delle persone con cui mi relazionavo, e soprattutto indecisione.** CDG E
22. Molto stanca, anche le emozioni sono come scolorite, tranne la rabbia che ogni tanto esplose in famiglia con voce alta e molta veemenza. LR 15

Sonno e sogni

23. Sonno disturbato dopo l'assunzione del rimedio, dal 4/4 è migliorato non mi sveglio più spontaneamente. PP 1-30
24. Dopo l'assunzione del rimedio non ho più ricordato un sogno. PP 1-30
25. Faccio dei sogni interessanti. Il primo giorno, che coincideva col primo giorno di mestruazioni, ho sognato che perdevi sangue uterino rosso vivo in grande quantità, tanto che macchiava abbondantemente il pavimento. Poi lo prendevo dai genitali con le mani che si macchiavano dello stesso colore rosso brillante. Mi ha sorpreso soprattutto il colore del sangue, sembrava colore a tempera rosso. AB 1 N
26. Sogni di viaggi e spostamenti. LR I
27. Sogni in luoghi bui, luoghi oscuri, lugubri, con forte paura; cerco qualcuno, una guida, chiunque. Ma sono sola e terrorizzata. BGF 12,13 N
28. Nelle prime ore della notte sono particolarmente riposante e pesante. IM 3 N
29. Insonnia dalle tre del mattino. IM 8 N

Sintomi generali

30. Mi sento stanca e ho sonno. Sono sempre stanca e assonnata. E' strana la stanchezza. Oggi ho fatto molta fatica. Leggero mal di testa la sera. PGC 4,5,6 N
31. Ho la sensazione di essere più stanca, o meglio, rallentata, rispetto al solito. PGC 10 N
32. Stanca già al mattino, molta fatica ad alzarmi. LR 10
33. Molta stanchezza mentale, LR 10
34. La sera mi addormento per due ore sul divano. Rimango rimbambita per il resto della serata. LR 16
35. La sera arrivo a casa molto stanca, più del solito, ho voglia di riposarmi. CDG 10 I
36. Mi sono svegliato in maniera repentina, pienamente riposato e pronto per fare un sacco di cose, mi sento instancabile e altamente performante. CC 4,6 N
37. Tutti i giorni mi sono alzata prima del solito. Di giorno ho sentito meno la stanchezza. TM 1-9 N
38. Estremamente attivo, concentrato e preciso in quello che faccio. CC 6 N

Caldo, freddo, sudorazione

- 39. Mani ghiacciate, ma non ho freddo. CDG 8 16:00-19:00 **I**
- 40. Sensazione che il sudore avesse un odore più forte. TM 10,11 **I**

Testa e vertigini

- 41. Mi sono svegliata con il mal di testa, come un cerchio pesante alla testa che mi è durato tutto il giorno, stavo meglio se distesa a letto. PP 13 **I**
- 42. Vertigini muovendo la testa, come se la testa pesasse e tendesse a cadere ai lati o che si muovesse con velocità diversa rispetto al resto del corpo, peggio chinandosi, camminando. LR 2 **N**

Gola

- 43. Sensazione bruciore alla gola durante la deglutizione maggiore al lato sinistro, anche senso di formicolio con lieve difficoltà alla deglutizione; nei giorni dolore costante. IM 1-20
- 44. Dolore in gola con sensazione di gola calda, dolore alla nuca che peggiora con il movimento. IM 16

Apparato respiratorio

- 45. Il pomeriggio starnuti violenti, naso chiuso con secreto abbondante acquoso, per circa 5 minuti. PGC 4 **N**
- 46. Lacrimazione insopportabile, il naso dà lievi problemi, ogni tanto qualche starnuto, scolo liquido. Gli occhi prudono tantissimo soprattutto al risveglio. Durante la giornata ci sono momenti di benessere, poi improvvisamente le lacrime colano senza che me ne accorga. FV 18-28

Apparato digerente

- 47. Durante il lavoro devo interrompere perché sento una sete moderatamente intensa, con una sensazione di bocca asciutta e di bruciore; vado a prendere un bicchiere d'acqua e mi dissetano tre sorsi d'acqua bevuti rapidamente. CC 3 18 **N**
- 48. Secchezza labiale estrema dei bordi labiali, peri-labiali e delle commessure. BGF, al risveglio, 4-5, **P**
- 49. Ho notato che ho molti morsi in bocca negli ultimi giorni, continuo a morsicarmi la guancia a dx e davanti mentre mastico. LR 20
- 50. La notte sensazione di gengiva inferiore destra gonfia, chiudendo i denti sentivo pulsare. Al mattino è passato spontaneamente. TM 1 **N**
- 51. Lieve nausea accompagnata da sapore dolciastro in bocca. CC 1,4,5 **N**
- 52. Bruciore all'esofago fino in gola, desiderio di bere bevande fresche, frequenti eruttazioni, migliora subito dopo mangiato ma riprende dopo poco. Feci caprine IM 3,6,7
- 53. Senso di bruciore allo stomaco verso le due iniziato dopo aver bevuto succo di pompelmo (che normalmente bevo ma non mi dà senso di bruciore) diminuito dopo aver mangiato. IM 2
- 54. Dolore allo stomaco, bruciore, come una pressione attorno allo stomaco, desiderio di eruttare ma senza riuscirci, sensazione di star meglio dopo eruttazione. Desidero stare a pancia in giù ma senza gran beneficio. Nausea. Seguono evacuazione di feci normali-molli e miglioramento del dolore. Spesso mi sveglia la notte, poi mi riaddormento: al risveglio ancora dolore allo stomaco a crampi. Crisi con dolore a spasmi intensi come, se lo stomaco fosse strizzato dall'esterno associato a nausea intensa; mi viene anche molta "acqua" in bocca come appena prima di

vomitare. Il dolore si allevia sbottonando i pantaloni che comprimono lo stomaco. Dopo 15-20 minuti compaiono 2-3 eruttazioni che mi liberano e migliorano la situazione. LR 3, 4, 9, 10, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 **PI**

55. Senso di nausea; feci caprine. IM 4

56. Diarrea, con feci molli e precedute da qualche crampo alla pancia. CC 9,10 N

57. Feci marrone chiaro, collose. CDG 7 N

58. Poche feci, di consistenza abbastanza dura. CDG 9 N

Apparato uro-genitale femminile

59. Dolore trafittivo pelvico sinistro, che irradia all'articolazione sacro-iliaca sinistra e che scompare dopo pochi minuti, spontaneamente. AB 4 N

60. Dolore uterino che irradia al pube e all'anca destra. AB 5 N

61. **Sono nel periodo pre mestruale, per me il più difficile per nervosismo, ansia, difficoltà nei rapporti con i familiari (nervosismo, irritabilità, scatti d'ira, sensazione che tutti siano contro di me). Mi sento invece più calma e riesco ad accettare le avversità senza rimuginarci su. Anche in famiglia sono più tranquilla.** PGC GE

62. Ho terminato ieri il ciclo e, sino ad ora non ho avuto mal di testa. PGC G

63. Ho notato che, nel corso del pomeriggio, a differenza delle volte precedenti, il flusso mestruale è rallentato (nota: cioè diventato normalmente abbondante) pur essendo solo il secondo giorno del ciclo, quello più problematico. PGC 1 G

64. Ho avuto il ciclo in grande anticipo al 18° giorno. Mi è successo veramente poche volte di averlo così anticipato credo 2-3 in tutto, normalmente sono molto regolare al 26° giorno. PP 1 **IN**

65. Ho ancora il ciclo e sono al 6° giorno, questo è molto inusuale per me il mio ciclo termina sempre al 4°. PP 7 N

66. Stasera dolore al basso addome e alla schiena come se mi dovesse arrivare il ciclo e invece sono già al 2° giorno quando normalmente non ho disturbi. PP 3 N

67. **Dalla mattina del 15 stimolo urgente a fare pipì, urine abbondanti e chiare. Lo stimolo continua anche durante la notte e la mattina del 16, ogni 2 ore devo fare pipì, non resisto. Ho guardato l'orologio durante la notte (mi sveglio e sono costretta ad alzarmi), 12,30; 2,30; 4,30; 6,30. L'urgenza di fare pipì dura sino al 17, poi rientro alla normalità.** PGC 15-17 E

68. **Alla sera aumento della diuresi, mi sono alzata 3 volte per urinare durante la notte; nella giornata successiva ho molta sete, di acqua a temperatura ambiente; la quantità di urina per minzione è davvero tanta e devo vuotare la vescica ogni ora, ma non c'è stimolo particolare. Verso la sera del giorno seguente torna tutto normale.** FV 4,5 E

69. **Bisogno urgente di urinare per 10 volte, non bruciori né altre sensazioni solo urgenza di urinare per 10 volte. Ancora sensazione di urgenza di urinare, al mattino, meno intensa, per 4 volte.** PP 1,9 E

Dorso e apparato locomotore

70. All'ora di pranzo compare dolore improvviso in regione lombare, molto intenso, senza irradiazioni, senza lateralità, senza apparenti cause scatenanti, peggiora seduta, camminando, col movimento in generale, migliora distesa, sul fianco o sulla schiena. Il giorno dopo il dolore è insopportabile. Enorme fatica per alzarsi dal letto. Resto piegata in due. Anche respirare causa dolore. Tutto il bacino è stretto in una morsa. Nonostante la situazione non sono minimamente preoccupata. I sintomi sono continuati immutati, intensi e invalidanti fino alla mattina del 18. Dolore sparito, svegliata con una serie interminabile di starnuti. Tutta la giornata crisi di starnuti, scolo nasale liquido, lacrimazione profusa, prurito; non c'è bruciore, le lacrime sono

- appiccicose. I sintomi vanno e vengono durante la giornata. FV, 11-18 **PI**
71. Dolore lombare, migliora allungando le schiena. CDG 7 16:00-18:00 **N**
72. Stamattina molto male, mi sono svegliata con la sensazione di essere pestata in tutto il corpo con dolori muscolari. Dopo colazione sensazione di nausea e grande nervosismo. La situazione è migliorata nel pomeriggio quando sono uscita con le bambine. PP 7
73. Comparsa, al centro della pianta del piede sinistro, di una vescicola contenente una raccolta gialla, densa e cremosa. BGF 3 **N**

Cute

74. Improvviso e cospicuo sanguinamento di neo sulla tempia sinistra, inavvertitamente “graffiato” pettinandomi. Il fatto mi ha procurato una sensazione di malessere indefinito, disagio, che poi ho capito essere ansia per la salute, paura (mio padre ha avuto un melanoma). FV 29 **N**
75. Prurito in tutto il corpo con comparsa di piccoli puntini al collo ed al petto. IM 8

Malattie acute

76. Dolori crampiformi all’addome frequenti e fastidiosi, nausea, disgusto nei confronti di qualsiasi alimento, sete di acqua fredda ma a piccoli sorsi, brividi scuotenti, forti dolori come se mi avessero picchiata, alle gambe e soprattutto al bacino ed alla colonna vertebrale, T 38°C. BGF 8

NOTE E COMMENTI AL PROVING

NOTE DEL PROVER CC

Sentivo una tensione verso il fare, il voler fare. Senza fatica e riuscivo a fare tutto, ma c’era un’allerta, un essere sempre pronto. C’era una tensione dentro. Stavo molto bene, mi sembrava di andare a 1000. “Cosa ho preso, Coca 200CH?!”

SUPERVISORE SU PGC

L’aspetto, la facies, il modo di porsi e di parlare erano nettamente diversi dal solito, nel senso di essere molto più serena, più “leggera”; è una persona abitualmente piuttosto “cupa”, sul depresso, sfuggente. Afferma che è un periodo che sta bene, meglio, sia sul piano fisico (funzioni digestive e sonno migliorati) che sul piano relazionale, sia in casa che al lavoro (è medico del lavoro). Afferma di essere **meno stanca, meno insicura, di sentire minori pesantezze digestive.** Ha assunto il rimedio dopo il proving in concomitanza con il flusso mestruale, per verificarne l’utilità: avuto di nuovo un’emorragia molto limitata e nessun sintomo premestruale.

NOTE DEL PROVER LR

L’ultimo episodio importante di dolore allo stomaco è stato in concomitanza con la diagnosi di ulcera duodenale nel giugno 2008, per questo motivo ero stata ricoverata. Il dolore era simile e c’era molta nausea. Ho controllato in questo mese ho avuto mal di stomaco in diverse intensità e modalità il: 3, 4, 9, 10, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 Marzo.

NOTE DEL DIRETTORE SU LR

Ascoltato il 30.8 LR dichiara che da allora **non ha più provato stanchezza, né dolori di stomaco,** che il Proving le ha fatto bene e che si sente molto bene. Il mese successivo **non ha avuto sindrome premestruale,** nei mesi seguenti solo molto lieve. I sintomi di questa sono: **rabbia intensa sette giorni prima con scatti violenti, parole forti, tono di voce alto, urla e strepiti per cose di poco conto,** soprattutto in famiglia. Sensazione di essere una corda tirata che può rompersi da un momento all’altro se solo sfiorata. Un po’ meno nei giorni successivi. Sentimenti di auto-

svalutazione: tutto viene fatto male, piccoli errori sono gradi tragedie, sensazione di non essere riconosciuta, apprezzata.

NOTA DEL PROVER TM

Si sono accentuati alcuni aspetti del mio carattere: è **aumentata l'ansia di anticipazione, la maniacalità rispetto ad alcune cose**. Nel periodo successivo **l'ansia è diminuita** circa una settimana dopo la fine dell'assunzione.

CONCLUSIONI

Il proving di Colibacillinum, sviluppato dal Febbraio al Maggio 2011 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.

La patogenesi del nosode Colibacillinum, assai povera di dati, grazie ai risultati di questo proving si arricchisce di sintomi preziosi che ne facilitano o rendono possibile la prescrizione.

La conoscenza adeguata di un medicamento omeopatico si ottiene dopo più sperimentazioni ed il ripetuto uso terapeutico. Invitiamo pertanto i colleghi omeopati che utilizzeranno con successo Colibacillinum ad inviare i preziosi dati acquisiti: contribuiranno così a definire meglio la patogenesi di questa sostanza e ad arricchire la potenzialità terapeutico di tutta la comunità omeopatica.

BIBLIOGRAFIA

1. Dominici, G.; Bettio, D.; Impallomeni, M.; Mariani, I.; Pinotti, D.; Tonini, E.; Pomposelli, R. *Sperimentazione didattica di Hydrogenium peroxidatum* (2009) *Il Medico Omeopata*, 42, 22-28, FIAMO.
2. King G, Riley D, Stock W. *New homeopathic drug provings in antihomotoxic medicine: Tormentilla and colibacillinum* (2000) *Biologische Medizin*, 29(2):98-101; 29(6):318-321
3. Riley, D. - *Collected Provings – Encyclopaedia Homeopathica* – ARCHIBEL, Assesse, 2008
4. Julian, O. A. *Materia Medica dei Nosodi* Nuova IPSA Editore, 1996
5. Schrojens, F. *RADAR Synthesis 9.2* – ARCHIBEL, Assesse, 2008

RINGRAZIAMENTI

Ditta Ce.M.O.N.

I 15 prover

Fernanda Gonzato