

Caso clinico risolto con alte potenze

La clinica di Attilio Mattoli

Il titolo originale dell'articolo è di per sé molto significativo: *I diagnosticanti allopatrici e i loro calmanti*. Allude infatti, e ne esprime a fondo la visione obiettiva, alla compresenza della Metodologia Omeopatica e di quella Accademica, ma rappresenta anche il sunto vibrante di decenni di professione dell'Autore. Egli, infatti, dal 1880 operò nella condotta di Bevagna, piccola città dell'Umbria in provincia di Perugia, dove l'Omeopatia era la medicina del 90% della popolazione, grazie anche all'opera di divulgazione fatta tempo prima da suo padre Agostino. Per l'esperienza maturata in condotta con infaticabile dedizione, nel 1886 gli fu affidata la gestione del dispensario omeopatico di Foligno (PG), dove si recava il giovedì. Nel 1930, a 84 anni, il Dott. Mattoli percorreva giornalmente l'Umbria a visitare con impegno ed abnegazione i suoi affezionati clienti sparsi sul territorio ed aveva anche l'ambulatorio sempre affollato; come sua unica distensione, nei pochi momenti liberi, praticava la caccia (scrive infatti in un articolo che "...nel mattino appresso, dopo compiuto il giro delle mie visite, mi ero recato su di un vicino colle per assistere ai preparativi della caccia autunnale, unico mio diletto..."). Per l'altro verso, l'articolo descrive il clima delle cronache locali e documenta la parzialità della Medicina Ufficiale di fine Ottocento. Il fatto che ci interessa è il punto di vista dell'Autore in merito alle alte potenze di Fincke a flusso continuo, chiamate dagli oppositori "lavatura di bottiglia", testimonianza dell'evoluzione farmacopras-

Il testo integrale che qui proponiamo, redatto in modo puntiglioso ed esauriente, è un gustoso pezzo di storia dell'Omeopatia del nostro Paese e costituisce uno tra gli articoli più interessanti del Dott. Attilio Mattoli (1846 - ?), figlio di Agostino Mattoli (1802-1869), figura luminosa di una grande famiglia di omeopati.

sica sostenuta dalla letteratura inglese ed americana del tempo. Il testo, nella sua originalità, come pubblicato sulla *Rivista Omiopatica* di Pompili (vol. XXXIX, pp. 15-21), mette bene in luce una rete di concetti interessanti e affascinanti delle vicende della politica, della logica e del linguaggio dei protagonisti.

CASO CLINICO

Giuseppe Silvestri di Bevagna, di condizione mugnaio, dell'età di anni 50, di temperamento sanguigno, da molti anni soffre di coliche renali per nefrolitiasi. Le sue urine lasciano sempre un deposito di sabbia e di renella che si attacca al vaso. Mai ha voluto sotto ad una cura intenta a modificare il suo ricambio materiale; e solo si è contentato di farmi chiamare quando sorpreso da forti dolori alle reni, da vomito e da emissione di urine scure e sanguigne, sapeva per troppa esperienza, che un calcolo trovavasi di già stazionato nella pelvi renale o lungo l'uretere per chiedermi l'aiuto del rimedio adatto. Ed infatti a seconda dei vari sintomi che accompagnava la malattia, ora Nuxvomica, ora Belladonna, quando Cantharides, quando Lycopodium, non mancavano di sortire i loro buoni effetti, con la pronta cessazione dei dolori e l'emissione delle concrezioni

litiache. Il giorno 8 Luglio decorso io dovetti assentarmi da Bevagna, mia patria e mio luogo ordinario di dimora, per accedere in Lucca insieme col carissimo amico e maestro mio diletto Dott. Giovacchino Pompili, per affari di professione. La sera stessa del giorno della mia partenza, il Silvestri fu preso da colica violentissima con urine sanguigne, vomito sfrenato e dolori agonizzanti. In mia assenza fu chiamato il medico omeopatico condotto Sig. Dott. Milanese (*Gian Luigi 1827-1909 ndr*), il quale somministrò alcuni rimedi ma inefficacemente. La famiglia impressionata dalla violenza e lungaggine del male, fece anche intervenire il medico allopatrico, il quale, senza manco a dirlo, ebbe ricorso alla morfina preparata in acqua, da propinarsene una cucchiata l'ora. E l'azione del calmante non tardò a manifestarsi, confinando l'infermo in uno stato di stupidità con sopore, seguito di tanto in tanto da risvegli con forti grida e gemiti. Sembrando alla moglie che lo stato presente di suo marito fosse assai più penoso e grave dello stato primitivo, quando cioè gridava sì, si contorceva fra gli spasimi, ma conservava la sua piena consapevolezza, con molto criterio e buon senso, sospese la propinazione delle cucchiataie di morfina. Intanto erano corse pa-

recchie ore, dacchè il paziente non aveva emesso più orine, e benché non ne avvertisse il bisogno, stimolato dagli assistenti, si provò a farne, ma per quanto vi si sforzasse, non potè emetterne neppure una goccia. E così fu anche alcune ore appresso. In tale condizione di cose fu fatto intervenire anche l'altro Medico-Chirurgo allopatrico, — così erano in tre; e, riuscita inutile la siringatura, si stabilì, che forse per qualche calcolo impegnatosi precariamente all'imboccatura del collo della vescica, ne venisse momentaneamente impedito il passaggio. Si fece conseguentemente l'ordinazione di bagni tiepidi — semicupi, — e così si arrivò al terzo giorno di malattia, senza che di orina se ne fosse veduta una goccia. L'infermo sempre torturato da dolori, senza poter prendere alcun che di cibo, non mostrava peraltro alcun desiderio di emettere orine, ed i tre medici d'accordo stabilirono, non riscontrando la vescica soverchiamente distesa, che vi fosse stata emissione di orine, durante i semicupi, senza che il malato se ne fosse menomamente avveduto, perché, asseriva uno degli allopatrici, mentre la vescica prima di un semicupio era assai distesa, si mostrava poi meno ripiena. Sotto queste condizioni certamente non belle, si arrivava al quinto giorno di malattia, e i dottori curanti, ritenendo per certo che qualche grosso calcolo stazionasse in vescica e fosse causa della ritenzione di orina, stabilivano di addivenire all'atto operativo. A tale sentenza la famiglia, non accettando la proposta di fare intervenire per cotesta operazione il Dott. Mancini della vicina Foligno, telegrafò a Roma al Dott. Secondari, perché munito di ferri, per l'operazione di vescica, si recasse subito in Bevagna. Ciò avveniva il 12 Luglio, quando io, di ritorno da Lucca alle ore 1½ p. scendeva presso la mia abitazione. Prima però di poter porre il piede in casa, fui chiamato con grandissima pre-

mura presso il Silvestri, il quale in quei tristi giorni ripeteva spesso il mio nome. Raccontatami la storia nel modo che sopra esposi, ed intesi i sintomi soggettivi del paziente, passai all'esame oggettivo e specialmente della regione soprapubica, rimanendo meravigliato come nella vescica non avessi potuto riscontrare presenza d'urina, mentre accettando pure l'ipotesi, che le orine venissero emesse ad insaputa completa dell'infermo, durante il semicupio, non mi potevo persuadere che la vescica si fosse potuta vuotare siffattamente da non rimanere in essa traccia. Di che trattavasi dunque? Io feci diagnosi di anuria completa sempre dipendente da nefrolitiasi, e quindi mi persuasi e decisi che non poteasi, né doveasi addivenire ad alcun atto operativo, ma soltanto cercare con opportuni rimedi di ristabilire la funzionalità dell'apparecchio uropoietico. Il Dott. Milaneseo aveva prescritto Salsaparilla, che però si mostrava inefficace; ed io in attesa del Dott. Secondari, consigliai l'uso di Cantharides, che fu infatti propinato ma senza alcun vantaggio. Verso la mezzanotte giungeva il Dott. Secondari colla sua cassetta di ferri, che dovette però lasciare in disparte ed inoperosi, poichè dopo un esame diligente, non trovò cosa alcuna che l'autorizzasse a porvi mano. Consigliò la continuazione della Cantharides, e stabilì che per le 9 ant. del giorno appresso, si sarebbe tenuto un consulto fra tutti e cinque. Una bagattella... Ed eccoci al consulto in cui i due medici allopatrici sostengono non potersi trattare di anuria perché essendo affetto soltanto un rene, eravi l'altro che funzionava, e che la vescica si svuotava (*sic*) durante il bagno senza che l'infermo se ne avvedesse. Il Dott. Milaneseo disse che due giorni innanzi aveva potuto col catetere metallico, sormontando un piccolo ostacolo, penetrare in vescica, ma che di orina non ne vide fluire affattissimo. Io allora replicai



che nulla potevo dire sull'asserzione che le orine venissero emesse inavvertitamente durante il bagno, perchè nei giorni antecedenti non avevo visitato il paziente, ma che mi facevo lecito osservare che dopo la mia venuta non s'erano fatti più bagni ed erano trascorse circa venti ore, ed il letto non era dalle orine per nulla bagnato. Dove erano dunque esse andate? Oh bella! Sono accumulate in vescica, risposero i due Dottori, benché la percussione della regione pubica desse suono spiccatamente timpanico. Il Dott. Secondari in qualità di chirurgo, ruppe allora gl'indugi praticando il cateterismo con una sonda metallica, potendo con non molta difficoltà penetrare in vescica. Niente orina!!! Ma, osservò uno degli allopatrici, siete sicuro Sig. Secondari di essere veramente entrato in vescica? Io ne dubiterei, soggiunse ancora, perchè altrimenti la siringa abbandonata a sè stessa, non verrebbe risospinta in fuori, come succede nel caso presente. Avrò dunque fatto una falsa strada? Rispose alquanto risentito il Chirurgo, quindi presa una siringa di Nelaton (*Augusto Nélaton 1807-1873, fu medico di Napoleone III, il suo nome è legato alla sonda flessibile di gomma che egli introdusse nel 1860, ed inoltre inventò anche una sonda per ferite ideata per la ricerca del proiettile nella piaga riportata da Giuseppe Garibaldi in Aspromonte. ndr*), ed introdotta facilissimamente in vescica mediante una pera elastica, s'iniettò dell'acqua e così di-

mostrò luminosamente che egli non aveva fatto falsa strada e che nella vescica del paziente, non esistevano nemmeno una piccola quantità di orina, ragione per cui la siringa veniva risospinta indietro. Convenutosi adunque sulla mia diagnosi di perfetta anuria, senza potere ammettere nemmeno la contemporanea idronefrosi, sollevata allora dagli allopatrici, perché se l'urina veniva ostacolata dai calcoli nel suo passaggio attraverso un uretere, nell'altro nulla eravi che potesse trattenerne il discendere dell'urina liberamente, né potendosi più pensare ad atti operativi cruenti, apparteneva al medico soltanto e non al chirurgo la direzione della cura. L'ammalato e la famiglia vollero che si fosse continuato col sistema omeopatico affidandone a me la cura. Dopo maturo esame e colla veduta che alla morfina amministrata in principio di malattia come calmante, si dovesse attribuire la istantanea e prolungata sospensione della funzionalità renale, proposi di amministrare Opium. Fece eccezione a questa mia scelta il Dott. Milaneseo col dire che Opium era già stato nei giorni antecedenti dato da esso senza effetto, e che meglio sarebbe convenuto Hyosciamus. Ma il Dott.^{re} Milaneseo avea adoperata una potenza bassissima, la 3^a, e quindi molto poco dinamizzata per far sentire i suoi poteri curativi. Accedendo il Dott.^{re} Secondari alle mie vedute e pur convenendo il Dott.^{re} Milaneseo di dare una potenza di Opium assai alta, disciolsi in mezzo bicchiere di acqua una diecina di piccoli globuli di Opium 23 M. Finche colla istruzione di darne a bere all'infermo un sorso ogni ora. Ciò avveniva nelle ore pom. mentre il paziente si contorceva con gemiti strazianti per i dolori, ricadendo poi in una specie di coma vigile. Nulla poteva ingerire senza che fosse immediatamente vomitato. Non poteva negarsi che i primi sintomi dell'intossicamento uremico erano presenti, e che poche ore

ancora trascorrendo senza che i reni fossero tornati al loro funzionamento, con il quadro caratteristico delle convulsioni uremiche, si sarebbe presto chiusa la lugubre scena. Ma l'alta potenza di Opium mise ben presto in calma e rasserenò i volti bagnati di lacrime della moglie, dei figli, e del fratello del paziente, ai quali non si era purtroppo potuto negare la gravità del caso, ed il pericolo imminente che sovrastava. Alla seconda ripetizione dopo meno di 2 ore, l'infermo chiede di urinare, e con molto sforzo emette poche gocce di urina sanguinolenta. La crisi favorevole era cominciata; un'altra ora trascorre e l'ammalato con grande sua soddisfazione e degli astanti passa un decilitro circa di urina, carica di molta renella. Gli si fanno bere due uova fresche, che non vengono più come di solito restituite per vomito. Si continua Opium ogni quattro ore durante la notte nella quale il paziente emette oltre tre litri di urina. Però i dolori renali continuavano a riprese e talvolta violentissimi e di concrezioni non se ne erano ancora vedute. Prescrissi Belladonna 40 M. F. unica dose. A capo di mezz'ora l'infermo sentì come un tonfo nella vescica; ogni dolore era scomparso, e provandosi ad urinare, emise con qualche sforzo doloroso un calcolo cilindrico della lunghezza di due centimetri e della grossezza poco più d'una penna d'oca. Dietro a questo altre concentrazioni più piccole vennero fuori nella giornata senza punto più fastidi di noia. L'appetito si era ristabilito più che lodevolmente, e dopo due giorni il nostro infermo stava di nuovo attendendo alle sue consuete occupazioni.

Breve commento. — [Testo di Attilio Mattioli.] Per due considerazioni specialmente ho voluto esporre questo caso clinico. In primo luogo a dimostrare l'impotenza della medicina ufficiale nella cura delle malattie, ed il danno che essa produce

coll'amministrazione dei suoi rimedi; i quali potendo modificare e cambiare il naturale andamento del male, fanno perdere la bussola al povero medico, che con diagnosi fantastiche si pone nella brutta condizione di dover commettere errori fatali. Infatti che cosa aveva prodotto la morfina nel nostro caso? Per poco che si conosca la Materia Medica si sa che l'Opio ed i suoi preparati, tra gli svariati loro sintomi, hanno pure quello della sospensione della funzione renale. Ma ciò non cale, di ciò non sanno tener conto i sapientoni della vecchia scuola, e quando hanno detto che essi sono *stupefacienti*, hanno detto tutto. E per la mancanza di queste cognizioni i nostri medici caddero di errore in errore, fino a supporre e ritenere per certo che la vescica si vuotava nel semicupio all'insaputa dell'infermo, fino ad azzardare di porre mano ai ferri, per eseguire una operazione basata puramente sulla loro immaginazione.

E l'allopatria è la grande diagnosticante: essa sola sa fare le diagnosi! Non ne ha fatto il punto culminante delle sue cure abbassando ad un rango inferiore la terapia?

Il secondo motivo che forma lo scopo della nostra narrazione clinica consiste nella prova ch'essa ci offre limpida della superiorità delle alte ed altissime potenze omeopatiche sulle basse diluizioni. Molte prove già ne avevamo nella nostra letteratura, ma l'aggiungerne una di più è sempre utile quando particolarmente si ha a fare con tante dure cervici. Il Dott. Milaneseo avea benissimo dato Opium; ma in bassa diluizione esso non potè fare l'effetto che produsse splendido, trionfante ad altissima potenza. (*Il Dott. Milaneseo colla sua esemplare buonafede ha ciò riconosciuto e ne ha fatto richiesta dei rimedi ad altissima potenza. La Direzione) Il che è pure nuova conferma della grande verità proclamata da quell'altra mente del Dott. Finche che «come la legge dei simili è inseparabile dalla potentizzazione, così questa lo è dalla legge dei simili».