

Ruolo della medicina omeopatica in patologie ad alto rischio: sepsi, coma, neoplasie

L'omeopatia nelle Unità di Terapia Intensiva – UTI

Traduzione a cura di Luigia Alessandrino, Medico Chirurgo – Omeopata ROMA – luialess@libero.it

Il seguente lavoro è stato presentato al I Simposio di Omeopatia Italo-Brasiliana, Roma, 16-18 Novembre 2007.

RIASSUNTO

Nella gestione di casi in condizioni di emergenza la medicina omeopatica dimostra la sua grande efficacia e per questo è necessario che il rimedio utilizzato abbia una base patogenetica affidabile. Gli 8 casi clinici trattati in Unità di Terapia Intensiva qui descritti dimostrano che il rimedio omeopatico esplica la sua azione, in quanto determina modificazioni sostanziali nello stato del paziente evidenziabili anche monitorando parametri oggettivi quali la pulsologia e l'ossimetria.

PAROLE CHIAVE

Patogenesia, similitudine, pulsologia, pO₂, emergenza.

SUMMARY

Homeopathic Medicine shows its strong effectiveness even in the management of emergency. Therefore it is necessary that the remedy, which is used, is supported by a reliable pathogenetic fundament. 8 cases, which have been treated in Intensive Therapy Unity, are here described; they show the way the homeopathic remedy works by determining great changes about the patient's state. By monitoring some objective parameters, such as arterial pulse's activity and pO₂, we can highlight these changes and understand the activity of the remedy.

KEYWORD

Homeopathic pathogenetic trial, similarity, pulse's activity, pO₂, emergency.

* Specialista in Clinica Medica e Chirurgica, Specialista in Omeopatia, Docente nei Corsi di Formazione in Medicina Omeopatica, Coordinatore della Sub-Commissione di Ricerca Patogenetica dell' AMHB

INTRODUZIONE

Da quando l'Omeopatia si è affermata con il suo "rigoroso principio" della Similitudine " *Similia Similibus Curentur* " essa è applicabile in tutte le affezioni cliniche che possono colpire l'uomo. *Il Simile* si ottiene dalla sperimentazione di sostanze (dinamizzate e non), in individui sani.

Dalla osservazione dei sintomi che in essi si sviluppano è possibile elaborare la Materia Medica utilizzata, per la scelta del rimedio, nel momento in cui prendiamo in considerazione i sintomi manifestati dal malato.

Non è necessario dilungarsi su questo argomento, ma è importante sottolineare il principio fondamentale dell'Omeopatia per il quale *la applicazione del presunto principio di similitudine viene messa a rischio se il medicamento utilizzato non ha una base patogenetica affidabile.*

Cercare di curare l'uomo, con medicinali unici o complessi, che non sono stati sperimentati in individui sani, ci conduce inevitabilmente all'insuccesso. La Medicina omeopatica è, a torto, considerata una tecnica terapeutica i cui risultati appaiono lentamente dopo l'assunzione del rimedio in piccole dosi; pertanto, il trattamento di affezioni acute e di malati in terapia intensiva con rimedi omeopatici costituiscono condizioni che maggiormente stimolano la curiosità dei medici e di coloro che non conoscono o non sono interessati all'Omeopatia.

L'Omeopatia funziona nei casi di emergenza?

Si, e con molta efficacia.

La mia esperienza di Omeopata nella cura delle manifestazioni acute è cominciata 31 anni fa, sotto la guida del Dr. Francisco Javier Eizayaga, dell'Associazione Medica Omeopatica Argentina, ad Iporà una piccola città di 70.000 abitanti dell'interno del Brasile, nello Stato del Paraná.

Essa iniziò quando R. P. un bambino di 2 anni, di 8 chili, in agonia, denutrito e con un avanzato stato di disidratazione, rispose immediatamente alla somministrazione di Arsenicum Album 30 CH prescritto per i seguenti sintomi:

Evacuazioni acquose come acqua di riso

Vomito dopo aver mangiato o bevuto

Polso impercettibile

Pelle fredda durante la diarrea

Testa reclinata

Stanchezza estrema tanto da non riuscire a muoversi

Alito nauseabondo.

Subito dopo la somministrazione del medicamento il polso ricomparve e si ripristinò anche la funzione della sfera che si stava atrofizzando a causa del trauma provocato da un catetere. Eravamo nel 1976 e non avevamo a disposizione le meraviglie di oggi. Grazie a quel successo intensificammo l'uso dei medicinali omeopatici nei pazienti ospedalizzati acuti e cronici.

Questo percorso non si è mai interrotto ed ancora oggi presto la mia opera nelle UTI.

Quando mi stabilii a Campinas, nel 1979, città che conta attualmente un milione di abitanti, nello stato di San Paolo, si aprirono le porte delle UTI di alcuni ospedali grazie allo spettacolare risultato ottenuto con R. M. A. S., di 26 anni, artista, moglie di un medico, che con 40.000 piastrine era già in travaglio di parto per dare alla luce il suo terzo figlio. Era stata diagnosticata una Porpora Trombocitopenica, da “intossicazione dai colori che utilizzava per le sue tele” (questa era l’opinione dell’ematologo che la seguiva); il marito, invece, attribuiva la malattia al fatto che le tele della moglie erano state rifiutate in una esposizione. La paziente rispose all’istante alla somministrazione di una sola dose di Nux Vomica 12 CH. Nella gestione di questo caso utilizzammo i seguenti sintomi:

Dolori del travaglio esagerati
Agitazione durante le doglie
Necessità impellente di evacuare durante le doglie
Rigidità del collo uterino durante il travaglio
Fuoriuscita eccessiva di aria dalla vagina durante le doglie.

Riferì di aver avuto ritenzione della placenta nei due parti precedenti, durante i quali non aveva manifestato sintomi simili a questi.

Una sola dose di Nux Vomica 12 CH calmò i dolori e migliorò il quadro cardiotocografico; il bambino nacque senza alcuna complicazione e la madre non ebbe problemi.

Gioia e profondo riconoscimento furono la risposta di R. M. A. S. al medicamento omeopatico.

EXPERIENZA DOCET

Ciò che insegna è l’esperienza dell’Altro: il malato

L’intenzione di curare, applicata nel momento acuto

La istantanea risposta dell’organismo alla informazione racchiusa nel medicamento, quando esso è omeopatico.

L’evento acuto durante il quale il rimedio omeopatico viene confermato o corretto per quel quadro clinico

L’UNITA’ affermata in tutti i suoi aspetti.

“ESSERE o NON ESSERE AMATO”

Questo è il sentimento, che si traduce in sintomi, sempre ben presente nella storia del paziente come fattore scatenante degli eventi acuti.

La necessità è quella di percepire “l’anatomia del pensiero” e “l’espressività somatica” del malato allo scopo di comprenderlo meglio nella sua interezza.

La triade che conduce l’organismo verso il suo recupero è costituita da: “IL MOMENTO DELLA PERCEZIONE
IL TEMPO DELLA COMPrensIONE
IL MOMENTO DELLA CONCLUSIONE” (Jacques Lacan)

La similitudine con la sostanza è fondamentale, e non è importante la dinamizzazione.

Il movimento dei polsi carotidi e radiali e l’ossimetria (pO²) forniscono informazioni sulla qualità della prescrizione e la valutazione dello stato della pelle è un perfetto elemento di informazione omeopatica.

MATERIALI E METODI

L’obiettivo principale è quello di raccogliere segni e sintomi che ci possano indicare la similitudine con un medicamento della Materia Medica Omeopatica.

Per questo è necessario:

osservare – osservare – osservare, utilizzando tutto il tempo necessario e ancora osservare per raccogliere i sintomi, essere in grado di seguire il caso e constatare i risultati.

La strategia è:

Sospendere gli antipiretici

Non utilizzare antibiotici, se è possibile
Diminuire i corticosteroidi, i farmaci tensio-attivi, i sedativi.

I marcatori dell’azione del medicamento omeopatico sono:

Il cambiamento immediato dei polsi carotidi e radiali (i pedidii sono meno marcati)

L’incremento immediato dell’ossimetria.

CASO N. 1

Y. A. T. – Donna di 36 anni
Sepsi dopo intervento di liposuzione

MAGGIO 2003

Due settimane prima si era sottoposta ad intervento di liposuzione.

Febbre dal 1° giorno. Diagnosi: sepsi

La paziente era semi-cosciente, in stato di pre-coma, con versamento pleurico, pericardico e mesenterico con essudato siero-fibrinoso. Il germe identificato fu il *Proteus mirabilis*.

I sintomi che ci condussero alla corretta prescrizione furono:

Spasmi vescicali nel mobilizzare il catetere

Spasmi nel toccare l’ano

Spasmi laringei nel toccare il collo e la gola

Sporadici spasmi generalizzati.

CANTHARIS VESCICATORIA 12 CH - Gocce sulla pelle.

Risposta immediata con miglioramento dei polsi e dell’ossimetria.

La paziente uscì dalla UTI dopo 36 ore.

CASO N. 2

I. B. S. M – Maschio 48 anni
Sepsi



MATHEUS MARIM

MARZO 2003

A distanza di 8 giorni da un intervento video-laparoscopico per litiasi biliare ed ernia iatale, *prognosticus vergis ad malum*, il paziente da tre giorni non reagiva. Era obnubilato, in uno stato di pre-sepsi, molto triste e preoccupato per i problemi di sua figlia. La temperatura corporea era molto bassa, la funzione renale era compromessa, andò lentamente peggiorando per cui si rese necessaria la respirazione semi-assistita. Se stimolato, reagiva poco. Sintomi che indicarono la migliore similitudine:

Agitazione delle gambe
Soffocamento nell'introduzione della sonda naso-gastrica
Soffocamento nell'ingerire liquidi
Soffocamento nel toccare la gola
Tosse spasmodica che bloccava la espirazione
Cianosi della faccia durante la tosse
Desiderio di acqua fredda sui piedi

MEPHITIS PUTORIUM 12 CH -
 Gocce sulla pelle

Immediata mobilizzazione di polsi e dell'ossimetria.
 Il paziente uscì dall'UTI dopo 48 ore.

CASO N. 3

R.S.D.A. – Donna di 33 anni
 Recidiva di cancro della mammella

GIUGNO 2001

Per la terza volta, in un anno e mezzo,

la paziente era in chemioterapia a causa della recidiva di un cancro alla mammella sinistra, diagnosticato per la prima volta a 18 anni.

La paziente era in Unità di Terapia Semi-Intensiva, con livello di coscienza oscillante, sguardo fisso, pupille che si contraevano e si dilatavano (alternativamente miotiche e midriatiche).

Il gruppo di sintomi che fu selezionato per la migliore similitudine:

Repentina ed intensa prostrazione

Polso non percepibile

Corpo gelido con tremori e brividi senza desiderio di coprirsi

Desiderio di stare fresca, pur intollerante al freddo

Bisogno di calore solo durante la dispnea soffocante, che migliorava solamente ponendo compresse calde sul torace

Sete intensa di acqua fredda che veniva vomitata appena arrivata nello stomaco

CAMPHORA 12 CH – Gocce per via orale

La paziente percepì un'immediata sensazione di miglioramento non appena il medicamento toccò la lingua, con positivo movimento dei polsi e dell'ossimetria, e disse: *Pensavo che sarei morta, ancora una volta me la sono cavata*. Proseguì con somministrazioni sporadiche di Camphora fino a giugno 2004, quando la morte sopraggiunse per emorragia cerebrale. La paziente aveva avuto metastasi cerebrali sottoposte a radioterapia nel 2000.

Le sue condizioni generali erano buone, aveva ripreso a dare ripetizioni di francese nella sua casa, usciva con gli amici, conduceva una vita quasi normale.

La rottura di sospetto aneurisma avvenne durante un gioco, di moderata velocità rotatoria, in un parco dei divertimenti.

CASO N. 4

P.D.D. – Bambina di 6 anni
 Leucemia Mieloide Acuta

MAGGIO 2003

Leucemia mieloide acuta, diagnosticata da 5 giorni. Dopo aver iniziato la chemioterapia, in poche ore la bimba andò incontro a disidratazione a causa di una diarrea intensa, scura, putrida e irritante accompagnata a pallore, prostrazione e corpo freddo. Inoltre era in uno stato pre-comatoso, in respirazione assistita e manifestava ematuria ed inquietudine. Questo è il gruppo sintomatico che al 3° giorno ci orientò verso la miglior similitudine:

Diarrea già descritta

Pustole in fase ulcerativa con essudato irritante e fetido

Leucorrea fetida, irritante e corrosiva

Ulcerazioni fetide della bocca e dell'ano con essudato pseudo-membranoso

Alito fetido percepito in tutta la sala di isolamento

CARBOLICUM ACIDUM 12 CH –
 Gocce sulla pelle

Immediatamente migliorarono l'agitazione, il pallore e la diarrea. Dopo 6 ore la piccola cominciò ad uscire dallo stato comatoso e 4 ore dopo non era più necessaria la respirazione assistita. Dopo 24 ore già si alimentava e dopo 30 l'alito putrido era meno intenso: scomparve definitivamente, più o meno, in 48 ore. Ancora oggi la trattiamo con Carbolicum Acidum.

Si è sottoposta a chemioterapia con buoni risultati. L'Osservazione dei parametri evolutivi rispetto all'Omeopatia ci consente di dire che le condizioni della piccola paziente sono buone, tuttavia è ancora presto per stare tranquilli.

CASO N. 5

G.E.M.H. – Donna di 79 anni
 Diabete e Insufficienza Cardiaca Congestizia

APRILE 2003

La paziente, in fase terminale per dia-

bete scompensato, con insufficienza cardiaca congestizia ed in UTI, non rispondeva alle terapie, mentre si intensificava la compromissione di vari organi. Era semi-cosciente, agitata, ansiosa, presentava dispnea con respirazione abbastanza superficiale, *polso filiforme e lento* (60 bpm) mentre l'auscultazione cardiaca evidenziava una frequenza centrale di 126 bpm, ma non necessitava ancora di respirazione assistita. La diuresi era di 120 ml nelle 24 ore.

Questi i sintomi che ci orientarono per la migliore similitudine:

Corpo cianotico e freddo, senso di soffocamento nel sedersi a letto, miglioramento nell'abbassare la testa e da sdraiata *Spasmi della muscolatura della FACCIA (trisma)*, quando l'ossigenazione cerebrale peggiorava.

Sensazione di avere bisogno di afferrare il cuore con la mano

LAUROCERASUS 12 CH – Gocce per via orale

Rapido miglioramento dei polsi carotidi e radiali e dell'ossimetria.

La paziente abbandonò l'UTI dopo 4 giorni. Attualmente utilizza Laurocerasus 12 CH tutti i giorni, poiché sente di averne bisogno. Il rimedio la tranquillizza, la fa sentire meglio e le migliora la respirazione.

È contenta e soddisfatta della sua qualità di vita in quanto è molto migliorata.

CASO N. 6

Uomo di 45 anni

Epatocarcinoma - Coma

UTI - HUFMS (Ospedale dell'Università Federale del Mato Grosso do Sul)

GIUGNO 2005

Il paziente, alcolista all'ultimo grado, con diagnosi di epatocarcinoma in fase terminale, era in coma profondo e

l'exitus poteva verificarsi da lì a pochi giorni.

Per la prescrizione utilizzammo questi sintomi:

Bolle emorragiche nei punti di appoggio
Contrazione dei masseteri (trisma)

LACHESISTRIG ONOCEPHALUS 12 CH - Gocce sulla pelle

Immediatamente ricomparvero i polsi che prima erano assenti; a sinistra il polso carotideo era fortissimo, mentre quello radiale restava flebile. Tuttavia la prognosi restava infausta. Anche l'ossimetria migliorò, ma, rapidamente, i valori ricaddero: ripetendo il rimedio ogni 30 minuti, tornava a migliorare.

Le condizioni cliniche migliorarono per 24 ore (migliorò la diuresi, fu diminuita la somministrazione dei farmaci tensioattivi, i polsi tornarono ad essere presenti); dopodiché gli eventi precipitarono e condussero il malato verso la morte.

CASO N. 7

M.A.S.F. – Donna di 19 anni

Pre- Shock e pre-Setticemia

LUGLIO 2005

Paziente ricoverata in UTI da 8 giorni per trauma cranico da incidente stradale (incidente con la moto per collisione con un veicolo). Inoltre, era affetta da contusione toracica, frattura di più costole, dell'omero, della spalla; presentava numerose escoriazioni e ferite in varie parti del corpo. Non si rese necessario un intervento di chirurgia cranica, ma rimase in osservazione neurologica. Si intervenne chirurgicamente per la frattura del cingolo scapolare e dell'arto superiore sinistro, solo dopo il miglioramento del quadro pre-settico insorto al 3° giorno di ricovero.

La ragazza era cosciente, respirava spontaneamente, non assumeva antipiretici

da 48 ore, era idratata e sottoposta a terapia con antibiotici, corticosteroidi e farmaci tensio-attivi per il controllo dello stato di pre-shock settico.

I sintomi raccolti dopo 12 ore di osservazione omeopatica furono:

Sensazione di calore interno, nelle vene, che provocava brividi accompagnati da agitazione e tremore. Brividi al tramonto, della durata di 2 o 3 ore, seguiti da calore interno ed esterno per 30 minuti. Sudorazione e sete intensa che migliorava il quadro.

Brividi accompagnati ad inquietudine, dispneizzazione, pianto e minzione involontaria.

Aumento della febbre associato a sensazione di freddo con richiesta di essere riscaldata con una coperta.

Nella notte, dal crepuscolo all'alba il quadro si ripeté più di tre volte, la stessa cosa avvenne anche nei due giorni successivi, ma con minore intensità. Dopo le successive 12 ore di osservazione notammo che i brividi insorgevano immediatamente, non appena si scopriva una qualsiasi parte del corpo.

Durante il giorno era ansiosa, impaurita, con molta rabbia perché ricoverata a causa della scarsa attenzione da parte del conducente del veicolo che aveva provocato l'incidente.

Quando i medici la esortavano ad assumere un atteggiamento positivo utile al suo miglioramento, prorompeva in crisi di pianto che motivava con la sua incapacità di sentirsi fiduciosa.

Le crisi di tremore miglioravano con il movimento, aveva il desiderio costante di muoversi; si sentiva dolorante e con una sensazione di RIGIDITÀ, aveva sete costante di piccoli sorsi d'ACQUA TIEPIDA, BOCCA SECCA e lingua con impronte dentarie.

Riferiva di avere la sensazione che il lato sinistro del corpo fosse più caldo di quello destro e toccandola la sua sensazione veniva confermata.

ARSENICUM ALBUM 12CH gocce –

Gocce per via orale

La somministrazione del medicamento produsse nelle prime ore del mattino un aumento della temperatura fino a 39,5 °C, aumento della sete, accompagnate da agitazione ed inquietudine esacerbate dal dolore. Questo episodio, durato tre ore, andò migliorando lentamente. Dal crepuscolo all'alba ricomparvero i brividi, ma con minore intensità. Il rimedio ripetuto ad intervalli di quattro ore fece sì che i polsi carotidei e radiali tornassero ad essere come prima. Trentasei ore dopo la prima dose fu considerata in buona ripresa e fuori pericolo per il pre-shock e la pre-setticemia.

CASO N. 8

M.C.G.C. — Donna di 78 anni
Encefalite e Setticemia

AGOSTO 2005

A dieci giorni dalla morte del fidanzato della sua unica nipote, avvenuta in seguito ad un incidente stradale, la paziente, diabetica, ipertesa, obesa, sottoposta a safenectomia nove anni prima, nel giro di 24 ore cominciò a manifestare confusione mentale, seguita da diminuzione della memoria, delirio (animali, strane circostanze), esaurimento e rapida prostrazione. Quest'ultima era presente già dal primo giorno. Dopo 36 ore fu fatta diagnosi di coma di origine metabolico-vascolare. Al terzo giorno insorse febbre alta, pelle secca, seguita da brividi che si accompagnavano a sudorazione fredda ed eruzione miliare in tutto il corpo, più intensa sul viso e che acquisiva tonalità vinosa.

Si osservarono i seguenti sintomi:

Secchezza della lingua con fessure ai bordi e chiazze marroni al centro
Denti coperti da una patina marrone
Narici con lieve sanguinamento acquoso
Occhi congesti ed emorragia congiuntivale destra

Traspirazione, bocca, narici, urine e feci di odore fetido

Vennero prescritti tre rimedi che non modificarono affatto la situazione della paziente. Dopo 18 ore di osservazione si prescrisse il medicamento con la migliore similitudine.

CROTALUS HORRIDUS 12CH —
Gocce per via orale

In pochi minuti i polsi carotidei e radiali, e la PO₂ migliorarono.

Dopo 24 ore iniziò un lento miglioramento del livello di coscienza e del quadro metabolico. Migliorò anche la risposta ai farmaci impiegati per combattere il quadro setticemico. Dopo 72 ore il livello di coscienza diventò sempre più normale e si affievolì il sospetto di compromissione vascolare cerebrale. Nella fase di recupero, per quasi due settimane, continuò una cefalea con sensazione di pressione dall'interno verso l'esterno, che migliorava comprimendo tutta la testa; a questo si accompagnava senso di stordimento e sensazione di ubriachezza; quest'ultima migliorava solo se seduta al letto o dopo aver vomitato, per ritornare qualche ora dopo. Questo gruppo di sintomi si accompagnava a forte costrizione toracica ed a minzioni unite ad evacuazioni.

La fotofobia con pupille dilatate continuò per 30 giorni, che furono necessari a farla uscire dalla prognosi grave. La lingua recuperò il suo aspetto normale dopo 90 giorni dall'inizio del quadro clinico; invece, continua la sensazione di corrente elettrica alle mani ed ai piedi.

CONCLUSIONI

Nella Unità di Terapia Intensiva, se si riesce ad ottenere il maggiore grado di similitudine, la terapia omeopatica dimostra un'elevata efficacia.

Abbiamo bisogno di pochi sintomi e segni specifici del paziente per inquadrare a quale livello la sua malattia si manifesta, in che maniera egli si rivela per mezzo di essa, e come

la malattia stessa lo differenzia dagli altri. Quando troviamo questi peculiari sintomi e stabiliamo attraverso di essi la migliore similitudine con un medicamento conosciuto, a partire da sperimentazioni in individui sani, il cambiamento che si determina nell'organismo è *assolutamente immediato*. Infatti nella pratica clinica si dimostra molto più importante la capacità di raccolta dei sintomi rispetto ad una grande conoscenza della Materia Medica.

In base all'esperienza terapeutica acquisita nella gestione di casi come quelli esposti si può concludere che, se non si osserva una pronta risposta positiva dei polsi e dei parametri ossimetrici, il paziente non sta reagendo al rimedio prescritto; pertanto non è utile attendere più di due ore per cambiare il medicamento. La ripetizione del rimedio deve essere fatta tenendo conto dei cambiamenti clinici, delle alterazioni dei polsi (carotidei e radiali) e della ossimetria.

L'informazione omeopatica ricevuta dall'organismo determina la sua reazione immediata; questo dimostra che esso è stato stimolato adeguatamente. Anche nei casi terminali, pur in maniera incompleta e insufficiente, si percepisce *lo sforzo finale* del sistema organico verso il miglioramento e la reazione che precede la morte. L'opinione dei colleghi sull'utilizzo dell'Omeopatia nelle UTI è la seguente:

L'Omeopatia, nei malati che altrimenti hanno meno chance di recupero, determina segni di ripresa immediati. Quando i pazienti non hanno più risorse per reagire... manifestano l'ultimo cambiamento... e se ne vanno nonostante tutte le nostre cure e attenzioni.

BIBLIOGRAFIA

- MARIM M. *Uma abordagem em experiência patogénica I*. Rev. Homeopatia (SP) 1988;53 (1)
- MARIM M. *Uma abordagem em experiência patogénica II*. Rev. Homeopatia (SP) 1992; 57 (1-4):29-133
- EIZAYAGA FX. *Tratado de Medicina Homeopática*. 2a ed. Buenos Aires: Marecel 1981
- LACAN J. *O Seminário*. Livro 11. Os Quatros Conceitos Fundamentais da Psicanálise.
- RIO DE JANEIRO: Jorge Zahar 1985