

Presidente ARHC (Romanian Association of Clinical Homeopathy)
Vice presidente SRH (Romanian Homeopathic Society)
relujurj@gmail.com

Un caso di versamento pleurico resistente alle terapie tradizionali trattato con l'Omeopatia

Traduzione a cura di Anna Fontebuoni – anna.fontebuoni@poste.it

RIASSUNTO

Questo articolo descrive un caso di versamento pleurico trattato con l'omeopatia dopo l'insuccesso del trattamento convenzionale (toracocentesi e antibiotici per via endovenosa). *Stannum metallicum* fu suggerito sia dai sintomi soggettivi descritti dal paziente e dai suoi familiari durante un'attenta anamnesi sia dai segni oggettivi manifestati durante l'esame fisico e confermati dalla Materia Medica Omeopatica. Non esistono altre descrizioni di trattamento omeopatico di versamento pleurico nei database di riviste scientifiche e le fonti omeopatiche classiche sono niente più che aneddotiche o non citano fonti sicure di trattamenti omeopatici di questa patologia. Benché il valore probante delle descrizioni di casi clinici sia minimo, esse contribuiscono a dimostrare in modo definitivo l'efficacia del trattamento omeopatico e confermano l'attendibilità dei sintomi che i rimedi omeopatici sono in grado di curare.

PAROLE CHIAVE

Versamento pleurico, *Stannum metallicum*, caso clinico.

SUMMARY

This paper reports a case of pleural effusion treated with homeopathy after failure of conventional treatment (thoracocentesis and IV antibiotics). *Stannum metallicum* was indicated by both subjective symptoms as reported by the patient and his relatives during a careful anamnesis and objective signs as manifested during physical examination and confirmed by data in the homeopathic materia medica. There are no reports of homeopathic treatment of pleural effusion in peer-reviewed indexed journals and classic homeopathic sources are merely anecdotal or do not quote quality sources on the homeopathic treatment of this condition. Although case-reports have a low level of evidence value they contribute to establish the effectiveness of homeopathic treatment and supply reliable knowledge regarding the symptoms homeopathic remedies are able to heal.

KEYWORDS

Pleural effusion; Homeopathy; *Stannum metallicum*; Case-report.

IL CASO CLINICO

Paziente di 38 anni, maschio, visitato in ambulatorio privato il 21 maggio 2009. Due settimane prima, dopo aver partecipato a una partita di

calcio, ha cominciato a tossire. Nei giorni seguenti la tosse è peggiorata ed è comparsa febbre superiore a 38°C. È stato ricoverato in ospedale con diagnosi di versamento pleurico massivo non infettivo della parte inferiore del polmone sinistro. È stata effettuata una toracocentesi ed estratto 1,5 l di liquido chiaro, negativo ai bacilli acido resistenti (AFB). In Tabella 1 sono riportati i risultati delle principali analisi chimico cliniche eseguite al momento del ricovero.

Leucociti	12.000/mm ³
VES	56 mm 1a ora
GPT	128
GOT	140
HBs Ag	positivo

Il paziente è stato sottoposto a un ciclo di antibiotici per via endovenosa (cefalosporine di terza generazione) senza alcun risultato. La tosse è diventata rantolante e si è ripresentato il versamento pleurico. Il paziente e la sua famiglia hanno firmato la dimissione volontaria e sono immediatamente venuti nel mio ambulatorio.

L'interrogatorio omeopatico ha messo in evidenza che la tosse era iniziata venti minuti circa dopo la fine della partita, durante la quale il paziente aveva sudato abbondantemente ed era stato costretto a bere una grande quantità di acqua fredda. All'inizio la tosse era stata secca, in parossismi spossanti, aggravati dal movimento, dallo stare disteso sul lato sinistro (lato colpito), dal mangiare e dal bere, come pure dal ridere e parlare ad alta voce. Peggiorava anche di sera e nella prima metà della notte. Contemporaneamente aveva una sensazione di soffocamento stimolata dal minimo movimento. Il paziente ha definito la tosse "straziante", con solletico e irritazione del torace. L'ampiezza dei movimenti respiratori era perciò ridotta: respirare profondamente aggravava la tosse e scatenava vertigini.

Ha descritto poi una sensazione di vuoto al torace, anch'essa aggravata dal minimo movimento e dallo stare disteso sul lato sinistro, oltre che dalla tosse. Il dolore, che colpiva so-

prattutto la parte sinistra del torace, era definito tagliente, lacerante e a fitte, aggravato dal movimento, dalla tosse e da respiri profondi.

Il quadro si accompagnava a una sensazione di grande spossatezza, ogni respiro e parola indeboliva il paziente, tanto che non riusciva nemmeno quasi a parlare. La debolezza era associata ad attacchi di sudorazione fredda. Era presente, inoltre, sudorazione notturna abbondante che non dava sollievo, e sudorazione muovendosi.

Le rubriche repertoriali e i sintomi sono mostrati nelle Tabelle 2, 3 e 4.

Cough, paroxysmal	Cough, paroxysmal, evening, till midnight	Cough, racking
Cough, evening	Cough, night, midnight, before	Cough, breathing, agg.
Cough, breathing, deep, agg.	Cough, dry, evening, lying down, agg.	Cough, exhausting
Cough, irritation; from, chest, in	Cough, laughing, agg.	Cough, lying, side; on, agg.
Cough, lying, side; on, left, agg.	Cough, motion, chest; of	Cough, talking, agg.
Cough, tickling	Cough, tickling, chest	Chest, complaints of chest, sides, left
Chest, constriction, accompanied by, respiration, complaints	Chest, emptiness, sensation of	Chest, emptiness, sensation of, exertion, agg.
Chest, formication, internal chest	Chest, inflammation, pleura	Chest, lying, side; on, left, agg.
Chest, pain, cough, agg., sore	Chest, pain, cough, during, agg.	Chest, pain, lying, side; on, affected side, agg.
Chest, pain, respiration	Chest, pain, sides, left, lying, side; on, left, agg, stitching pain	Chest, pain, sides, cutting pain, tearing pain
Chest pain, sides, walking, agg, stitching pain	Chest, yawning, agg.	Chest, weakness, talking, agg.
Chest, weakness, speech, impending	Chest, weakness, cough, agg.	Chest, weakness, exertion, agg; after
Chest, weakness	Perspiration, night	Perspiration, motion, agg.
Generals, weakness, perspiration, from, night		

L'esame fisico ha rivelato una serie di segni importanti. Durante la prima visita il paziente era pallido, con gli occhi infossati e circondati da aloni scuri brunastri, mentre la cornea era bianca (Fig. 1). L'aspetto era malaticcio e statico: persino quando parlava i muscoli facciali rimanevano immobili. Agli angoli della bocca presentava screpolature e indurimento (Fig. 2).



Il tono della voce era molto debole, quasi un sussurro. Quando parlava, il paziente si doveva fermare ogni tanto per riprendere il respiro. L'escursione toracica durante la respirazione era ridotta, dando l'impressione di immobilità. Inoltre quando parlava era percepibile un leggero tremore della testa e del corpo.



Il paziente sedeva accasciato sulla sedia come se fosse molto stanco. Durante tutta la visita non ha mosso assolutamente né le mani né le braccia, ma le ha tenute a penzolini lungo il corpo, come se fossero pesanti (Fig. 3).

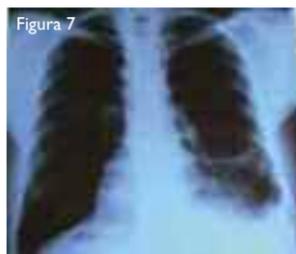
La punta della lingua era di colore rosso ed erano visibili strisce di saliva viscosa sulla superficie della lingua e fra la lingua e i lati della bocca (Fig. 4).

La percussione del torace rivelava un'ampia area di appiattimento corrispondente alla base del polmone sinistro. All'auscultazione, erano completamente assenti i suoni respiratori alla base del polmone sinistro e si sentivano rantoli crepitanti nell'area immediatamente inferiore. Nell'area del polmone destro si percepivano rantoli.

La radiografia toracica mostrava opacità massiva della zona mediana del lobo intermedio del polmone sinistro (Fig. 5).



Il trattamento omeopatico è iniziato con *Stannum metallicum* 10dh, 3 globuli tre volte al dì. Una settimana dopo (28 maggio 2009) il paziente ha manifestato un evidente miglioramento dello stato generale: la voce era più forte, era diminuita la sudorazione notturna, non aveva più dolore ed era notevolmente migliorata la sua energia. Una radiografia toracica ha mostrato una riduzione dell'area di opacità (Fig. 6) correlata a una minor appiattimento alla percussione e ritorno dei suoni respiratori alla base del polmone sul quale era più estesa l'area di crepito. L'assunzione di *Stannum* 10dh è stata ridotta a due volte al dì. Il miglioramento è continuato nella seconda settimana (Fig. 7) ed è stato prescritto *Stannum* 15dh due volte al dì.



Nella quarta settimana di trattamento lo stato generale ha subito una ripresa completa e la radiografia del torace ha provato un totale riassorbimento del versamento pleurico (Fig. 8). Anche i parametri ematici sono tornati a valori normali. Il paziente è stato congedato.

DISCUSSIONE

La scelta del rimedio non è stata di particolare difficoltà, grazie all'ovvia coerenza fra sintomi soggettivi, segni oggettivi e la particolare affinità di *Stannum metallicum* per i versamenti pleurici (1). I criteri di scelta delle diluizioni e degli intervalli di ripetizione sono stati: la necessità di trattare uno stato acuto lesionale (cosa che suggerisce basse diluizioni) e una crescente progressione dei sintomi (cosa che suggerisce ripetizioni frequenti). Ad ogni follow-up, la dose è stata progressivamente aumentata, in base alla necessità di un minore stimolo. Il caso è molto interessante da un punto di vista omeopatico, perché non esistono descrizioni di pleurite trattata con rimedi omeopatici nei lavori scientifici elencati nei correnti database, come Medline. D'altra parte, nonostante le fonti dell'omeo-

patia classica consigliano numerosi rimedi (2,3), ne sono descritti solo pochi casi, che hanno più la parvenza di aneddoti (4-8). Altri rimedi indicati nei repertori e nelle materie mediche cliniche non sono fondati su studi clinici (9-11).

Un trattamento omeopatico del versamento pleurico non sembrerebbe necessario al momento attuale, dato che la maggior parte dei casi viene trattata senza correre rischi con i mezzi tradizionali. È sicuramente questo il motivo per cui non esistono adeguati trial clinici, che potrebbero provare ulteriormente la potenziale utilità dell'omeopatia nel trattamento del versamento pleurico. Tuttavia, in casi come quello descritto qui, in cui né la toracocentesi né gli antibiotici sono stati efficaci a controllare l'evoluzione naturale della malattia, l'omeopatia potrebbe essere un'alternativa valida. Per queste ragioni, casi ben documentati, nonostante forniscano minime prove, attestano l'efficacia del trattamento omeopatico in questa patologia.

CONCLUSIONI

È evidente che non si possono trarre conclusioni da un unico caso. Tuttavia altri casi trattati con successo potrebbero aprire uno spiraglio, mostrare prospettive nuove di discussione e ricerca e verificare i sintomi elencati nei repertori. Questo caso clinico contribuisce comunque ad ampliare il ventaglio di malattie potenzialmente trattabili con l'omeopatia. Sono necessari studi più ampi e controllati per ottenere più prove dell'utilità dell'omeopatia in questa patologia.

BIBLIOGRAFIA

1. FARRINGTON EA. *Therapeutic pointers and lesser writings with some clinical cases*. Calcutta: Bagchi Publ.; 1880.
2. NASH EB. *Expanded works on Nash*. New Delhi: B. Jain; 1995.
3. PAIGE WH. *Diseases of the lungs, bronchi and pleura*. New Delhi: Jain Publishers; 1988.
4. JOUSSET P. *Leçons de clinique médicale professées à l'hôpital homéopathique Saint Jacques, 1877-1885*. Paris: J.-B. Baillièrre et Fils; 1886.
5. MAYENKAR RP. Sulphur cases. *The Homeopathic Herald*. 1941;4(3) Reprinted Encyclopaedia Homeopathic 2.2. Namur: Archibel, 2008.
6. CASE EE. *Some clinical experiences of Erastus E. Case*. Greenville: Van Hoy Publishers; 1916.
7. GUPTA RL. *Directory of disease and cures in homeopathy*. New Delhi: B Jain; 1989.
8. LIPPE AD. *Clinical reflections*. The Organon: A Quarterly Anglo-American Journal of Homeopathic Medicine and Progressive Collateral Science. 1879;2:182.
9. CLARKE JH. *The prescriber: a dictionary of the new therapeutics*. 6th ed. London: The Homeopathic Publishing Company; 1900.
10. SCHROYENS F. *Synthesis 9*. In RADAR 10.1. Archibel; 2008.
11. HUGHES R. *A manual of therapeutics according to the method of Hahnemann*. 2nd ed. London: Leath and Ross; 187

ACQUA PLOSE



- bassissimo residuo fisso=21 mg/l
- bassissimo effetto tampone con pH=6,6
- presenza irrilevante di sodio e nitrati

In **omeopatia** è particolarmente indicata per la diluizione dei farmaci e come acqua di regime.

Plose, l'acqua di alta montagna leggerissima con un residuo fisso di soli 21,0 mg/l. e un pH fisiologico ottimale di 6,6 è ora disponibile nella nuovissima confezione Easy Box, per soddisfare meglio le esigenze dei suoi clienti.

MINSAN 903012363

