

Un caso di pleurite essudativa risolto con un unico rimedio omeopatico

RIASSUNTO

Il lavoro descrive un caso di pleurite essudativa trattato e risolto in breve tempo con Pulsatilla 5CH e corredato di documentazione radiografica eseguita prima e dopo il trattamento. Uno studio completo della sintomatologia locale, generale e mentale presentata dalla paziente ha permesso la selezione di sintomi omeopatici caratteristici, i quali, dopo repertorizzazione, hanno portato alla scelta del rimedio adatto. Le valutazioni di natura metodologica spiegano la scelta terapeutica e i risultati che si potevano attendere.

PAROLE CHIAVE

Omeopatia, Rimedio unico, Pulsatilla, Pleurite essudativa

SUMMARY

The paper describes a case of pleural effusion treated and cured shortly time with Pulsatilla 5 CH and documented by radiographies performed before and after therapy. A complete study of local, general and mental symptoms of the patient, has allowed the selection of the characteristic homeopathic symptoms. After the repertorization of this symptoms it was possible to prescribe the correct remedy. Methodological evaluations explain the therapeutic choice and the results that could be attended.

KEYWORDS

Homeopathy, Single remedy, Pulsatilla, Pleural effusion

INTRODUZIONE

Tempo fa lessi un caso di pleurite pubblicato su questa rivista¹. L'Autore notava di non aver trovato altri esempi del genere in letteratura. Così mi sono ricordato di aver avuto una esperienza analoga moltissimi anni fa e sono riuscito a recuperare il materiale. Questo

caso non è stato mai pubblicato, ma fu presentato al primo congresso di Omeopatia che si tenne in Unione Sovietica dopo l'apertura all'occidente voluta da Gorbaciov, quando era ancora lui capo dello stato. Mi sembra fosse il 1989. Andammo in 'missione' e fu un grande successo. Ero insieme a Pietro Federico, Carlo Cenerelli, Sergio Segantini, mi pare Elio Rossi e non ricordo chi altro più. Una esperienza indimenticabile. Ecco dunque il caso.

IL CASO CLINICO

Vado a visitare a domicilio una signora di 35 anni, che mi chiama per febbre e dolore toracico.

Neanche inizio e mi viene di fare una digressione sull'importanza di una visita domiciliare: è una occasione imperdibile per acquisire dati che a volte sono davvero fondamentali. Ricordo il caso di una anziana signora che venne in studio accompagnata da una figlia che si vedeva con le tasche piene a chilometri di distanza. Aveva crisi quotidiane di fibrillazione atriale parossistica, crisi fastidiose e sintomatiche (dispnea, calo di pressione con tendenza allo svenimento e quant'altro). Si presenta curata e ben vestita. Ben presto si rivela una persona decisamente sopra le righe. E' di una loquacità esasperante, descrive ogni cosa in modo minuzioso oltre misura, si lamenta di essere freddolosa e di dover stare sempre ben calda anche se soffre di dolori brucianti, specie alle gambe e ai piedi, ma soprattutto è afflitta da una grande sospettosità, prevalentemente centrata sull'idea

che le possano rubare in casa e che si possa avvelenare con i farmaci, motivo per cui non vuole assumere nè antiaritmici nè anticoagulanti o almeno antiaggreganti. Racconta che ogni venti giorni cambia la serratura della porta di casa. Infatti è convinta che le chiavi siano andate in mano a qualche non meglio identificato malfattore che potrebbe introdursi in casa sua. Quanto a simpatia, vi lascio immaginare... Non potevo dare tutti i torti alla figlia per la sua esasperazione. Prescrissi Arsenicum album. Nessun risultato apprezzabile. Tanto che mi chiamò dopo un paio di settimane a casa perchè non stava bene e non si sentiva in grado di venire da me. Mi accolse dopo avermi chiesto chi ero, aver guardato dallo spioncino, aver tolto tutti i giri di chiave della serratura, aver tolto il chiavistello e aver aperto uno spiraglio di porta, trattenuta dalla catenella, per verificare se fossi davvero io. Aveva indosso una vestaglia consunta. Entrato in casa sono sopraffatto da un caos indescrivibile. Pile di libri accatastati all'ingresso, in corridoio, in salotto, nella stanza da letto. Mucchi di quotidiani vecchi di anni sparpagliati ovunque, una parte della camera tappezzata di santini, rosari e candele votive intorno a una sorta di piccolo altare. E questo sarebbe 'un caso' di Arsenicum album? Con una casa del genere? Semplicemente impossibile. Per il resto, i sintomi narrati erano sempre gli stessi, la fibrillazione parossistica che andava e veniva pure. L'idea arsenicale restava per la paziente. Per la casa, invece, l'idea che veniva era assolutamente sulfurica.

La prescrizione fu Arsenicum sulfuratum flavum e il ripristino del ritmo sinusale stabile fu pronto e duraturo. Per lo meno fin quando ho potuto seguire la paziente, ovvero circa un paio di anni. Aveva preso l'abi-

tudine, ahimè frequente, di chiamarmi in visita a casa, per non dire niente di che, solo per lamentarsi dei suoi familiari (!). Alla fine mi chiamò la figlia dicendomi che non si poteva permettere tutte quelle visite e per questo mi pregava di non rispondere più alle chiamate della madre. Fine del follow up. Un caso impubblicabile, pensate come avrei potuto chiedere alla paziente un Holter di controllo! Però la visita domiciliare fu fondamentale per la prescrizione.

Tornando alla nostra pleuritica, racconta di essere in cura omeopatica da molti anni, di aver sofferto di asma durante l'infanzia e di avere una stenosi mitralica di lieve entità. Nessun'altra notizia importante all'anamnesi sia personale che familiare. Due mesi prima della visita in questione la paziente aveva iniziato ad avere un po' di catarro che sentiva in modo non meglio specificato 'nei bronchi' e dopo poco erano comparsi dolori trafittivi all'emitorace destro unitamente a una modica difficoltà respiratoria da sforzo. Tutto questo senza che vi fossero cause apparenti. Nei giorni successivi, invece di stare meglio, aveva iniziato ad avere anche febbre alta e dolori articolari. Si era autoprescritta Belladonna 5 CH per alcuni giorni e la febbre era scomparsa. Rimanevano invece il malessere generale e la lieve dispnea da sforzo. Tutto seguita invariato per vari giorni, finché 4 giorni prima della richiesta di visita torna di nuovo febbre a 38°, dolore diffuso all'emitorace destro, ai polsi e alle dita delle mani, cosa che obbliga la paziente a restare immobile nel letto. Anche in questo caso la malata, alquanto ostinata, decide da sola la cura e si prescrive salicilati per os, ottenendo la scomparsa delle artralgie e la riduzione della febbre (37.5), mentre resiste invariato il fastidio toracico. Quando la visito rilevo una ottusità in campo polmonare medio-inferiore a destra che fa sospettare, anche in base al racconto, un ver-

samento pleurico che viene poi confermato da un Rx del torace eseguito il giorno successivo. Le Foto 1 e 2 mostrano chiaramente l'opacità sfumata in sede basale destra con interessamento della piccola scissura interlobare, riferibile a versamento pleurico e flogosi parenchimale. L'ombra cardiaca, si legge nel referto, appare leggermente aumentata per prevalenza ventricolare sinistra, ma sappiamo come questo dato radiologico sia tanto frequente quanto privo di reale consistenza nella maggior parte dei casi.



Figura 1. Versamento pleurico in proiezione antero-posteriore

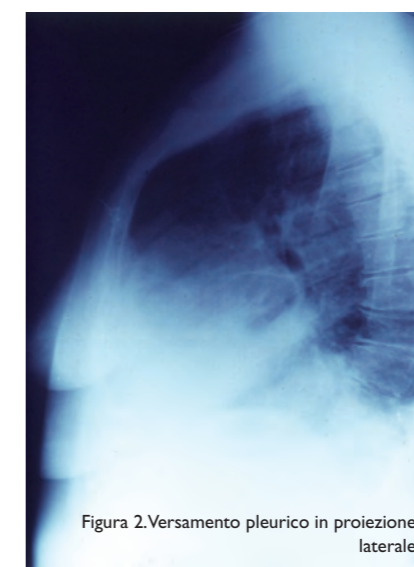


Figura 2. Versamento pleurico in proiezione laterale

- Ha un fastidio toracico oppressivo, con la sensazione che qualcosa si muova dentro il torace.
- L'oppressione è sempre presente, ma si aggrava col movimento e con la posizione distesa.
- La febbre è moderata e solo pomeridiana, senza un orario particolare di comparsa.
- Si è accorta che la febbre ha la caratteristica di essere unilaterale, è presente solo se misurata alla ascella destra.
- Notevole sudorazione diffusa a tutto il corpo, ma solo di notte.
- Assenza completa di sete.
- Comparsa di catarro attaccato in gola, che non riesce a rimuovere, ma che comunque non stimola a tossire.
- L'esame obiettivo consente di aggiungere il dato clinico della presenza di versamento pleurico a destra e di questo si è già detto.

SCELTA DEI SINTOMI (Prima parte)

Non mi restava da fare altro che repertorizzare. All'epoca avevo scelto questi sintomi:

Generali

Fever; afternoon

Fever; side (one sided)

Fever; side, right

Perspiration, night

Locali

Stomach, thirstless

Throat, catarrh

Chest, oppression

D'organo

Chest, inflammation, pleura

Chest, inflammation, pleura, right

Avevo escluso tre sintomi in apparenza caratteristici:

Sensazione che qualcosa si muova dentro

Aggravamento dei fastidi toracici con il movimento

Aggravamento dei fastidi toracici stando distesa

È il caso adesso di analizzare più attentamente i sintomi. Riporto qui di seguito quanto mi aveva raccontato la paziente, con le modalità e le caratteristiche che all'epoca ero riuscito a raccogliere.

La scelta di escluderli è dovuta al fatto che sono sintomi più di malattia pleurica che non di malato pleurítico: non si tratta dei sintomi tipici della malata in esame, ma di quelli comuni della pleurite.

Il sintomo 'Chest, oppression' invece è un po' più specifico in quanto non tutti i versamenti pleurici danno senso di oppressione. Si tratta comunque di una scelta di importanza limitata, sia perché ci sono molti altri sintomi su cui ragionare, sia perché il tipo di sintomo non è così sostanziale.

Ci sono così 9 sintomi da considerare, suddivisi in tre gruppi:

- 4 sintomi generali
- 3 sintomi locali, ma caratteristici della malata.
- 2 sintomi di malattia, o sintomi d'organo (leso)

In questa occasione ho considerato locali anche i sintomi di apparati diversi da quello colpito. Si potrebbe dire sintomi d'organo. In realtà si possono anche considerare generali perché coinvolgono sedi non interessate dalla patologia. Alla fin fine non mi pare che cambino davvero le cose in modo significativo. Questa suddivisione dei sintomi la considero utile giusto da un punto di vista didattico e nella mia pratica quotidiana non applico mai distinzioni di questo tipo in modo così rigido. Questi sintomi bastano per arrivare a una prescrizione? Con il senno di poi, in questo caso sì. Ma Hahnemann e l'esperienza insegnano che si deve cercare di ampliare lo studio del paziente oltre i sintomi locali, oltre i generali per andare a cercare una visione più ampia con lo scopo di arrivare a una prescrizione la più precisa possibile, unica garanzia di risultati importanti e persistenti. A maggior ragione questo va fatto in un caso del genere, in quanto non è più una malattia davvero acuta. Nella migliore delle ipotesi si tratta di una ricaduta dopo una malattia acuta

trattata malamente, ma visto il tempo trascorso dall'esordio, il tipo di patologia e la impossibilità di sapere con certezza da quanto tempo davvero sia presente il versamento, è necessario considerare un significativo approfondi-

REPERTORIZZAZIONE DEI SINTOMI FISICI

Andiamo a repertorizzare, usando il MacRepertory Versione 8.0.4.52 Professional.²

Strategia di analisi 'Expert Analysis'



Figura 3. Repertorizzazione dei soli sintomi fisici

mento della malattia con un coinvolgimento più importante della economia vitale della paziente. I rimedi 'superficiali', ovvero prescritti solo per i sintomi acuti, o locali o d'organo, per mia esperienza in casi del genere sono destinati a funzionare poco o a fallire del tutto. La stessa prescrizione fallimentare di Belladonna, che pure viene fuori in modo eclatante alla repertorizzazione, è un buon esempio di quanto ho appena detto. C'è addirittura da chiedersi se in fase iniziale la Belladonna mal prescritta non abbia provocato una soppressione, ma è difficile poter rispondere in modo certo. Di sicuro la patologia nell'arco di due mesi si è andata aggravando e 'approfondendo' e questo implica necessariamente il ricorso a un rimedio più preciso. Perché sia più preciso deve corrispondere anche a sintomi di ordine generale e a sintomi mentali, ovvero che siano il più possibile rappresentativi della paziente nella sua cosiddetta totalità.

Da quanto detto, a questa repertorizzazione manca il gruppo dei sintomi mentali che possono dare una rappresentazione più personale della paziente. Sarebbe meglio considerare caratteristici del caso solo i sintomi mentali ben definiti e quelli che sono comparsi o si sono rafforzati nel corso della malattia acuta in esame. Se davvero esistono sintomi chiari del genere sarà possibile arrivare a una prescrizione che ci avvicina al rimedio profondo, garanzia di risultati migliori, più rapidi e duraturi. Se non si arriva a una prescrizione così precisa ci dovremo accontentare di un rimedio meno preciso, il che è frequente. Penso che sia lecito intervenire anche con un rimedio 'così così', ma sapendo che i nostri risultati potrebbero essere parziali. Per la mia esperienza, se il tipo di malattia e soprattutto 'l'energia' del malato è sufficiente, anche un rimedio non troppo preciso sarà in grado di stimolare una reazione di guarigione. Se invece la situazione è compromessa il risultato sarà parziale

o nullo, analogamente a quanto accade, anche se il caso è banale, quando si prescrive un rimedio totalmente errato. Se manca una conoscenza profonda e precedente del caso, la scelta dei sintomi mentali non può prescindere dalla regola di dover focalizzare "l'attualità patologica" del malato, che nel caso specifico corrisponde alla comparsa dei sintomi acuti già esaminati. Devo però fare una ulteriore digressione, sempre derivata dalla mia esperienza pratica. Sia che ci si trovi di fronte a un caso acuto, sia in un caso cronico, non è detto che vi siano sintomi 'mentali' davvero interessanti. Non tutti parlano con la mente, molte persone parlano anche di più col corpo. Del resto la dualità mente-corpo è un'altra di quelle sovrastrutture culturali che secondo me sarebbe bene superare. Il linguaggio corporeo è a tutto tondo e coinvolge 'corpo e mente' che sono ovviamente sempre un tutt'uno coerente.³ Così come alcuni si esprimono con sintomi più di un organo e altri di un altro, altrettanto alcuni avranno più attitudine a manifestare sintomi 'mentali' e altri meno. E' inutile cercare di trovare sintomi validi se si cercano là dove non ci sono. Quindi, se un soggetto ha tendenza a narrarsi sul mentale, i sintomi mentali sono utili, senno è molto meglio usare altri sintomi.

SCELTA DEI SINTOMI (Seconda parte)

Tornando all'anamnesi va in effetti notato che si erano verificate delle modifiche del quadro mentale vistose e ben percepite dalla paziente: dall'inizio della malattia era diventata piagnucolosa, bisognosa di affetto, variabile nell'umore, con una tristezza di fondo che derivava dalla sensazione di non riuscire a reagire alle situazioni che le si presentavano, con spiccata suscettibilità a tutte le osservazioni che le venivano rivolte. Questi sintomi non

erano presenti prima, per lo meno la paziente non li riferiva così evidenti. Non so quali potessero essere le sue caratteristiche precedenti, ma mi accontentai di queste raccontate, considerando i seguenti 5 sintomi 'mentali':

- Confidence, want of self
- Consolation, amel.
- Offended easily
- Mood changeable
- Weeping easily

SCELTA DEL RIMEDIO

Pulsatilla è il rimedio che compare in maggiore evidenza in tutte e tre le repertorizzazioni. Può essere carino osservare che nella prima repertorizzazione, più 'fisica', dopo Pulsatilla compaiono Bell, Bry e Nux-v, rimedi che sono spessissimo usati come sintomatici in malattie acute varie (non per caso Belladonna se l'era anche autoprescritta la paziente). Nella seconda repertorizzazione, dei soli mentali, compaiono subito dopo Pulsatilla dei

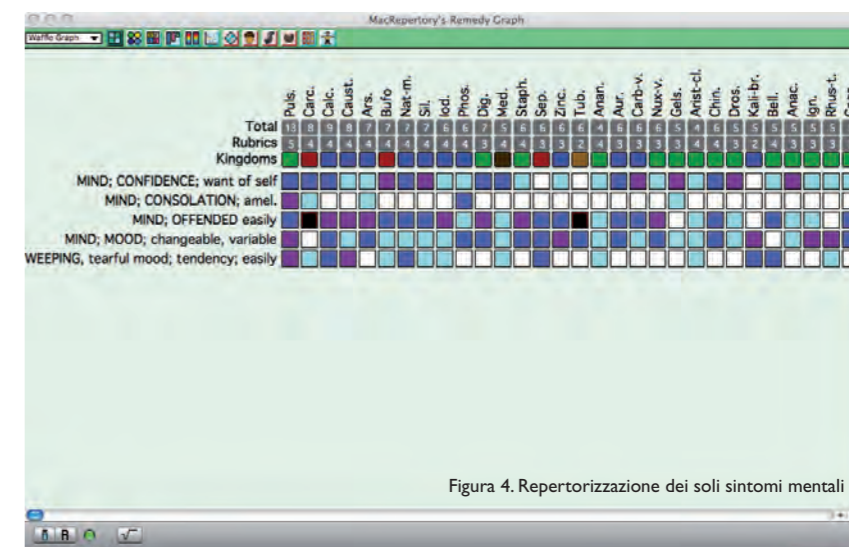


Figura 4. Repertorizzazione dei soli sintomi mentali

È bene adesso vedere la repertorizzazione completa

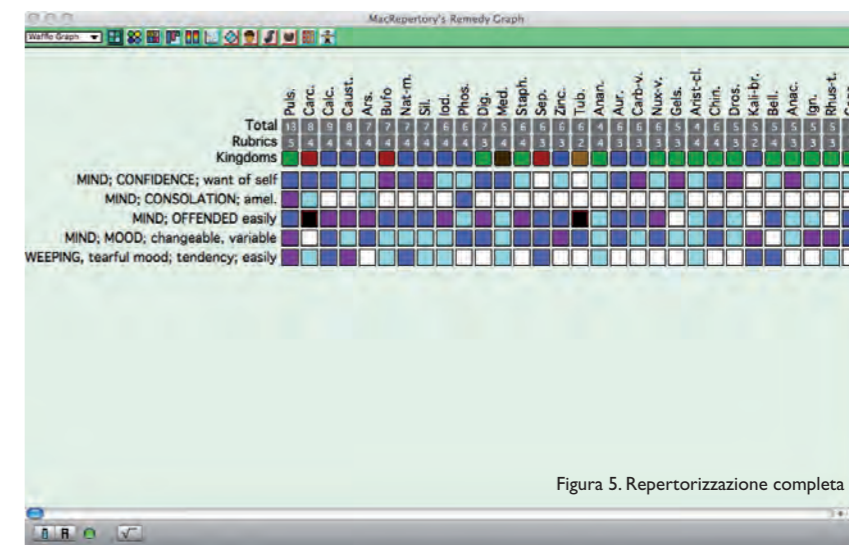


Figura 5. Repertorizzazione completa

rimedi da sempre considerati ‘profondi’ come Carcinosinum, Calcarea, Arsenicum album. Nella terza ovviamente abbiamo un mix.

Oltre queste considerazioni devo però dire che faccio parte di quel gruppo di omeopati che evitano di distinguere tra rimedi acuti e cronici, grandi e piccoli, figli e figliastri. Non abbiatevene a male se per me ci sono rimedi noti, meno noti, troppo noti, e tante volte anche i noti, sono anche troppo prescritti, spesso a sproposito. I poco noti sono sottoprescritti. Tutti comunque possono essere tanto ‘acuti’ quanto ‘cronici’. Un rimedio ben scelto funziona, uno sbagliato no. E’ una scomodissima presa d’atto che non lascia scampo ai poveri omeopati: al di là di alcuni ovvi distinguo dovuti al tipo di malattia e al tipo di malato, nella gran parte dei casi se un rimedio non funziona è solo perchè non è stato scelto bene. Poi nel variegato mondo omeopatico troviamo opinioni anche profondamente diverse, suppongo anch’esse desunte dalla esperienza pratica. Non c’è che da confrontarsi per capire il perchè dei diversi risultati esperenziali in modo da poter progredire tutti insieme sulla strada della conoscenza.

Tornando al nostro caso, scelsi ovviamente Pulsatilla, rimedio che copriva tanto i sintomi quanto la patologia specifica⁴ e che mi convinceva, (al di là della repertorizzazione, che è sempre solo e soltanto un suggerimento), anche perchè sufficientemente adatto al quadro generale che mi ero fatto della paziente. Visto il buon tono della paziente, la sua età, il tipo di patologia, col senno di poi si poteva essere ottimisti sulla evoluzione della situazione. Naturalmente era ben diverso il mio stato d’animo in quel momento! Per prudenza decisi di usare una 5 CH, con una ripetizione della dose ogni 4 ore, in plus.



RISULTATO

Dal giorno successivo scomparve l’oppressione toracica; il sollievo respiratorio della paziente non era tanto diverso da quello del mio respiro. Dopo due giorni non c’era più febbre ed era scomparso il catarro in gola. Anche l’umore era decisamente migliorato. Seguitando il rimedio allo stesso modo, dopo otto giorni anche gli altri sintomi erano praticamente scomparsi; restava solo una modica astenia. Il controllo radiografico eseguito in quei giorni mostrava una completa regressione del versamento. La lastra non riesce a far vedere bene la mia contentezza, ma vi assicuro che in realtà era ben percepibile. Forse una TAC ci sarebbe riuscita, chissà... Al dodicesimo giorno di terapia, assunta via via distanziando le prese, il ristabili-

mento era completo e non fu necessario somministrare altri rimedi. In seguito non ebbi più notizie della paziente.

CONCLUSIONI

Il caso clinico presentato dimostra la possibilità di trattare patologie anche importanti con la medicina omeopatica prescritta secondo il metodo unicista, purchè ci si impegni sempre a cercare di valutare in modo ampio e dettagliato il caso in esame per procedere a una prescrizione che sia la più precisa e profonda possibile. Non è mai conveniente limitarsi a una prescrizione basata sui sintomi locali o peggio di malattia. Una valutazione clinica omeopatica accurata può anche aiutare a capire quale potrà essere la risposta alla terapia e la prognosi del caso.

BIBLIOGRAFIA

1. JURJ G. - *Un caso di versamento pleurico resistente alle terapie tradizionali trattato con l'omeopatia* - Il medico Omeopata, anno XV, n. 44, luglio 2010, pp. 38-40 - FIAMO
2. WARKENTIN D. K. - *Mac Repertory 8.0.4.52 Professional*
3. MANGIALAVORI M. - *Praxis*, Vol. 1 - Matrix Editrice, 2004
4. LATHOUD J-A. - *Études de matière médicale Homéopatique* - Franche-Compté Impression, 1981