

Docente Scuola di Medicina Omeopatica di Verona
benedetta.gobbifrattini@aopoma.it

Un caso di Tuberculinum nell'acuto e nel cronico

RIASSUNTO

In questo articolo si accenna alla storia dei nosodi ricavati da materiale tubercolare, sia prima della scoperta nel 1882 del Bacillo di Koch, sia dopo, ripercorrendo i primi utilizzi clinici e sperimentali del nosode Tuberculinum. Viene quindi riportato un caso clinico di un paziente curato con questo rimedio sia nella sintomatologia acuta che cronica, arrivando a modificare il rapporto con gli altri e l'approccio stesso all'esistenza.

PAROLE CHIAVE

Tuberculinum, nosodi, rimedio costituzionale, malattia cronica.

SUMMARY

In this paper is mentioned the history of nosodes made from tuberculous material, either before the discovery, in 1882, of Koch's bacillus, and after retracing the first clinical and experimental uses of the nosode Tuberculinum. A case of a patient cured with this remedy is reported. Tuberculinum, either in the acute and the chronic symptomatology, was able to affect the relationship with others and the very approach to life.

KEYWORDS

Tuberculinum, nosodes, constitutional remedy, chronic disease.

INTRODUZIONE

Dopo la scoperta del bacillo di Koch nel 1882, la tubercolina di Koch è stata utilizzata per la preparazione del nosode Tuberculinum. Prima di allora, altri nosodi di origine tubercolare erano stati preparati ed utilizzati partendo da altri ceppi: Luesinum e Phtisinum, ricavati rispettivamente dallo sputo di malati tisiaci e dalla caverna tubercolare suppurata. A cavallo tra il XVI ed il XVII sec. D.C., in era preomeopatica, Robert Fludd, medico gesuita inglese, nella sua opera "Philosophia Myosaica", documenta di aver trattato e guarito malati di tubercolosi somministrando loro un preparato, opportunamente diluito, ricavato dallo sputo di soggetti tubercolotici. Un omeopata belga, De Keghel, nel 1892, pubblica una prima patogenesi tossicologico-clinica su "L'Union Homéopatique" della Tubercolina di Koch. L'anno successivo nel 1893 Clarke pubblicherà una pato-

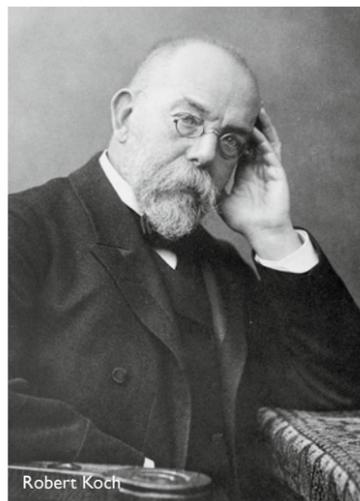
genesi più completa (ancora clinica e tossicologica) sulla Tubercolina di Koch. All'utilizzo omeopatico della Tubercolina attenuata, si arriva qualche anno più tardi con Pierre Jousset che, dopo aver utilizzato la Tubercolina in dosi ponderali, prova a somministrarla ai suoi pazienti, diluita. Negli anni successivi, altri omeopati come Harlan Well proseguono con questi tentativi clinici, somministrando ai malati tubercolotici, la diluizione sesta decimale. Le osservazioni si moltiplicano: In Inghilterra Young e Clarke, in Spagna Pinard, Snow negli Usa, Kunkel in Germania, procedono con questo utilizzo diluito. La prima patogenesi sperimentale risale al 1902 con Antoine Nebel di Losanna, che pubblica nella Zeitschrift des Berliner Vereins Homöopathischer Aertze la "Sintomatologia del Tuberculinum di Koch". La Tubercolina di Koch, da cui è ricavato il nosode Tuberculinum, è il prodotto, non addizionato con antisettico, della cultura del Mycobacterium tuberculosis.

MATERIALI E METODI

Caso clinico

Ragazzo di 22 anni, Novembre 2014

Il padre del ragazzo (mio paziente da tempo), mi contatta per il figlio e mi chiede di vederlo con urgenza perché da un paio di giorni Federico sta male e non va al lavoro. Il ragazzo si presenta con aspetto trasandato, vestito con abiti più grandi della sua taglia, con jeans a vita bassa che lasciano scoperte parte dell'addome e della schiena ed il cavallo a metà coscia. I colori degli abiti sono sgargianti, ma mal abbinati e disar-



Robert Koch

monici (giallo con viola e verde).

Il viso e le orecchie sono deturpati da numerosi peercings: ne ho contati circa 15-20, tra fronte, sopracciglia, naso, labbra, lingua e padiglioni auricolari. Federico arriva accompagnato dal padre e si accascia sulla sedia davanti la scrivania, è pallidissimo ed emaciato, magrissimo, sottopeso, il volto è scavato e l'espressione sofferente. Subito dopo mi chiede di sdraiarsi perché seduto non riesce a reggersi. Lo faccio stendere sul lettino. Mi riferisce di avvertire una debolezza terribile, di non riuscire a reggersi in piedi, di poter resistere solo da sdraiato. Il padre mi racconta che qualche ora prima sono stati dal medico di medicina generale, per avere il certificato di assenza dal lavoro. Lo ha accompagnato perché Federico in queste condizioni non riesce a guidare. Il medico di base dopo aver visitato il ragazzo ha diagnosticato una forma di gastrite acuta ed ha prescritto una serie di indagini strumentali (tra cui gastroscopia con prelievo biptico) ed ematochimiche ed ha prescritto Omeprazolo: 1 capsula al giorno per 15 giorni, quindi mezza capsula al giorno per altre 3 settimane, in attesa di avere i risultati di tutte le analisi e le indagini richieste. Il ragazzo mi mostra ben 5 ricette con richieste di esami del medico di base.

Federico lamenta un forte dolore mordente in zona epigastrica, nausea mortale e avversione assoluta al cibo, da 2 giorni non riesce a mangiare nulla, neppure la pasta in bianco che tanto gli piace di solito. Il padre mi riferisce che il ragazzo da anni lamenta periodicamente dolori gastrici e che in più occasioni il medico di base gli ha prescritto questi esami, ma il ragazzo non vuole farli, è cocciuto e ostinato e quando si fissa su qualcosa, non lo si convince. Inoltre, da un anno è andato a vivere da solo, per cui non c'è modo di fargli cambiare idea. Il ragazzo mi dice che non vuole fare gli esami prescritti perché gli costerebbero 300 euro di ticket ed afferma che inoltre il suo dottore non capisce niente. Federico è molto sofferente, non è facile interrogarlo, per cui procedo cercando di avere ulteriori informazioni dal padre. Mi viene riferito che Federico di norma mangia parecchio, anche 3 hg di pasta da solo, eppure non mette un filo di grasso; ha un caratteraccio, non gli si può dire niente che subito scatta, risponde male, urla, bestemmia e lancia gli oggetti contro il muro. Per cui il padre non se la sente di insistere circa le analisi perché teme la reazione del figlio.

Chiedo a Federico di descrivermi gli altri episodi del passato cui accennava all'inizio. Mi dice di avere, da sempre, problemi con lo stomaco che lui ricordi, mai come questa volta però. Il dolore così forte e la mancanza di forza così marcata non la ricorda proprio. Nelle altre occasioni pare che si limi-

tasse ad avere bruciore allo stomaco, nausea ed inappetenza per 2-3 giorni. Ma, quest'avversione mortale per il cibo che avverte ora, non la ricorda in passato.

Cerco di indagare su altri disturbi. Mi riferisce di soffrire di emorroidi, con 2-3 crisi l'anno, che durano circa un paio di settimane e poi regrediscono spontaneamente; non sono dolorose ma molto fastidiose perché prudono. Non usa mai farmaci in generale e neppure per le emorroidi, è contrario ai farmaci.

Mentre parla mi accorgo che gli mancano diversi denti. Considerando la giovane età, resto colpita da questo particolare e lo visito a livello orale. Numerosi elementi dentari sono stati estratti e, quelli ancora presenti sono cariati, decalcificati o iperestaurati ed in pessime condizioni. Mi riferisce di essere sempre andato dal dentista fin da bambino, ma che per lui i denti sono un incubo. Non appena termina un ciclo di cure, deve già ricominciare di nuovo, perché subentra qualche altro problema. Sostiene di avere i denti debolissimi, fragili, che si cariano facilmente e si sgretolano subito. "I denti da latte mi nascevano già cariati, mi venivano ascessi tremendi e li dovevo estrarre. Con i permanenti è la stessa storia, ho preso da mia madre, anche lei è così" riferisce. "Ho i denti debolissimi, li lavo, cerco di curarli, ma mi si cariano subito e quando me ne accorgo sono già svuotati o frantumati ed il dentista è costretto ad estrarli" aggiunge.

Gli chiedo se suda, quanto e dove. Mi conferma che suda tantissimo dietro la nuca, quando dorme e che si sveglia con il cuscino bagnato. Cerco di indagare sulle sue abitudini alimentari.

Non mangia mai frutta e verdura, solo pasta carne e pesce e, come lui stesso afferma, tante "schifozze" come merendine, patatine, snack. Vive da solo, spesso utilizza cibi confezionati o già pronti e precotti. Fuma 8-10 sigarette al giorno e beve un po' quando esce con gli amici. Ho la sensazione che la presenza del padre lo renda reticente ad offrire ulteriori particolari. Va di corpo regolarmente una volta al giorno e le feci sono formate. Non esprime particolari desideri alimentari, la pasta la predilige al resto. Suona in un complesso con altri ragazzi musica da discoteca. Dice di star bene in compagnia con gli amici, purché nessuno gli imponga le cose, deve essere libero di fare quello che crede. E' andato a vivere da solo così giovane perché lui vuole essere libero, la libertà è la cosa più importante.

Interrogando il padre, cerco di porre domande utili alla diagnosi differenziale tra i rimedi che sto considerando in base alla conoscenza della materia medica ed in base alla reper-

torizzazione parziale che, mentre visito, inizio ad abbozzare. Gli chiedo com'era Federico da bambino. Dice che era testardo e spericolato. Si arrampicava dappertutto, però era agile e destro, se la cavava, difficilmente si faceva male. Mi racconta di un episodio in cui erano in una palestra per vedere la sorella impegnata in una partita di pallavolo. Mentre il padre era intento a osservare la partita, Federico (a circa 5 anni), si è allontanato e nel giro di pochi secondi si era arrampicato sulla pertica ai lati del campo, alta 7-8 metri. L'arbitro ha fermato la partita e tutti si sono avvicinati per intervenire. Il padre correndo sotto la pertica ha incoraggiato Federico a scendere lentamente. Federico invece si è lanciato sul materasso del salto in alto, che si trovava sotto la pertica, senza timore. Non si fatto nulla grazie al materasso. Il padre aggiunge che nel periodo dell'adolescenza Federico era ingestibile. Ha cambiato scuola superiore 2 volte, era intrattabile, sempre arrabbiato ed aggressivo, ha poi lasciato la scuola e non ha terminato gli studi.

Chiedo al ragazzo se ama viaggiare.

Mi dice che è la sua passione, se avesse i soldi sarebbe sempre in giro per il mondo. Quando può permetterselo, noleggia un camper con gli amici e vanno in Francia o in altri paesi d'Europa. Anche solo per un week-end, l'importante è partire.

Non riesco a procedere con altre domande dirette perché il paziente molto sofferente e manifesta il desiderio di andarsene. Gli suggerisco qualche breve indicazione di igiene alimentare, intimandogli inoltre di non bere alcolici e non fumare, almeno fino alla remissione della sintomatologia acuta. Federico risponde che sono raccomandazioni scontate, perché non riuscirebbe neppure ad avvicinarsi né all'alcol né alle sigarette, sta troppo male.

Decido di non soffermarmi troppo sui i sintomi dell'acuto, perché patognomici dello stato e della malattia del paziente in questo momento. Anche se la visita è stata breve, frammentaria e molto legata alle indicazioni del padre, credo di avere sufficienti elementi per poter prescrivere un rimedio che vada oltre lo stato acuto. I sintomi emersi infatti sono chiari e particolari, suggestivi della costituzione del paziente, più che dello stato in cui si trova attualmente il ragazzo. La diagnosi di gastrite del medico di famiglia è plausibile e verosimile, ma non sarà mai confermata da ulteriori indagini, che il paziente si rifiuta di effettuare.

Repertorizzo con il repertorio informatico Synthesis complete 9.2 i seguenti sintomi:

Somma dei sintomi (+gradi) - Somma dei sintomi (+gradi) - Intensità considerata											
1	1234	1	MENTE - CONTRARIO, recalcitrante								90
2	1234	1	MENTE - COLLERA - scaglia oggetti intorno a sé								18
3	1234	1	MENTE - IMPRECAZIONI								89
4	1234	1	DENTI - CARIE, cariate, bucati								104
5	1234	1	TESTA - TRASPIRAZIONE del cuoio capelluto - notte								25
6	1234	1	SINTOMI GENERALI - MAGRI; soggetti								124
7	1234	1	RETTO - PRURITO - emorroidi; da								36
8	1234	1	FACCIA - EMACIAZIONE								46
	nit-ac.	lyc.	staph.	sep.	sil.	ars.	plb.	tub.	sulph.	merc.	
	6/11	6/10	6/10	6/9	6/9	6/8	6/8	6/8	5/11	5/10	
1	2	1	-	1	1	2	1	1	2	3	
2	-	-	3	-	-	-	-	2	-	-	
3	3	2	1	-	-	2	1	2	-	1	
4	2	2	3	3	2	1	3	1	2	3	
5	1	-	1	1	2	-	-	1	-	2	
6	2	2	1	1	2	1	1	1	3	1	
7	1	2	-	1	1	1	1	-	3	-	
8	-	1	1	2	1	1	1	-	1	-	

La forte irritabilità, le emorroidi recidivanti, il dolore mordente allo stomaco, la debolezza terribile, l'esaurimento, tipico degli acidi, mi portano a considerare fortemente Nitricum acidum che, dalla repertorizzazione, emerge per primo. Ma in un pz Nit-ac non mi aspetterei tutti quei peercings e quei colori vivaci, per quanto disarmonici.

Anche Mercurius emerge tra i primi rimedi nella repertorizzazione e risulterebbe plausibile, in particolare per quanto riguarda la sudorazione, l'irritabilità, la distruzione del tessuto dentario; ma la lingua è pulita, l'alito normale, non si osserva iperscialorrea e la lingua non presenta impronte dentarie.

Tubercolinum, tra i rimedi considerati, mi convince più degli altri.

Abbiamo un bambino imprudente e spericolato che disubbidisce e fa di testa sua; un adolescente ingestibile, insoddisfatto, che cambia più volte scuola e poi lascia gli studi, il desiderio di libertà che lo porta a vivere da solo con mezzi economici precari, l'amore per i viaggi, la forte irritabilità che esita in rabbia (lancia gli oggetti, urla, bestemmia, impreca), la fragilità dentaria e la cariorecettività marcatissime, l'importante sudorazione notturna alla nuca da inzuppare il cuscino, l'aspetto e l'abbigliamento ribelle ed anticonformista, la tendenza alla consunzione, la magrezza esagerata nonostante il paziente mangi parecchio. Tutti queste considerazioni mi fanno propendere per Tubercolinum.

Prescrivo Tubercolinum 30 CH in granuli, con una posologia che trovo efficace (per esperienza), negli stati acuti, sperando inoltre che si tratti di una diluizione facilmente reperibile

in farmacia in tempi brevi. Indico di mettere 5 granuli in una bottiglietta da mezzo l di acqua naturale, aspettare che sciolgano, scuotere la bottiglia e bere un sorso ogni 4-5 ore, a digiuno per almeno 5 giorni. Insegno a imprimere le successioni alla bottiglietta prima di ogni sorso. Raccomando al pz di telefonarmi dopo 5 giorni.

FOLLOW UP

Dopo 5 giorni sento al telefono il padre del ragazzo che mi comunica che Federico sta molto meglio. Ha ricominciato ad avere appetito, è tornato al lavoro, non avverte più la forte debolezza che riferiva e i dolori all'epigastrio sono decisamente attenuati. Si sente ancora un po' stanco, ma riesce a guidare e lavorare. Raccomando di ridurre la frequenza di assunzione ad un sorso ogni 12 ore dalla bottiglietta per altri 15 giorni.

Dopo circa 20 giorni dalla telefonata Federico torna in visita e mi comunica di aver guadagnato 4 Kg di peso in meno di un mese, mangiando le solite cose.

Il ragazzo ha un aspetto assai diverso rispetto alla prima visita. Sorride, il viso ha preso colore.

Il padre che lo accompagna afferma: è rinato, sembra un altro. Non ha più avvertito nessun sintomo gastrico e neppure le emorroidi. Suda molto meno alla nuca ed il cuscino è umido ma non più inzuppato. Prescrivo Tubercolinum 200 CH, 5 gocce in acqua, una somministrazione ogni 15 giorni per 3 volte.

Dopo 10 giorni Federico mi telefona e mi chiede se può assumere le gocce più spesso. Gli chiedo spiegazioni. Sostiene che, appena assunte le gocce, per 2-3 giorni sta benissimo, è in gran forma, dorme meglio, si sente bene in generale, ma poi l'effetto nell'arco di breve svanisce e torna di malumore, con meno energia. Gli consiglio di aumentare la frequenza di assunzione a 5 gocce una volta la settimana.

Dopo un mese e mezzo Federico ritorna.

E' visibilmente cambiato, è sorridente, affabile, educato... Ha acquistato altri 3 Kg. Mi conferma che sta benissimo, non avverte nessun disturbo, però insiste nel dire che l'effetto delle gocce dura max 3 giorni e poi si sente regredire, perde forza, voglia di fare, energia in generale. Mi lascio convincere e gli suggerisco di assumere 5 gocce ogni 3-4 gg, di non aumentare spontaneamente per nessun motivo la frequenza di assunzione e di riferirmi eventualmente per telefono, qualsivoglia dubbio o intenzione.

Federico non telefona, vedo suo padre dopo 4 mesi, è quasi commosso, mi ringrazia per aver trasformato un ragazzo scontroso, sempre di malumore ed arrabbiato, con il quale è



sempre stato impossibile parlare ecc... in un'altra persona. Rivedo Federico dopo 6 mesi dall'ultima visita, continua ad assumere 2 volte la settimana circa 5 gocce di Tubercolinum 200 CH e sta davvero bene. Non gli sono più tornate neppure le emorroidi e non suda più alla nuca nel sonno. Ha eliminato tutti i peercings, il viso è più pieno, non ha l'espressione sofferente ed il volto scavato della prima volta; ora è un bel ragazzo. Ha deciso di tornare dal dentista per un lavoro serio. Vuole sostituire protesicamente i denti mancanti, finalmente si è deciso, era parecchio che rimandava; è disposto a chiedere un finanziamento in banca per farlo. Gli suggerisco di ridurre la frequenza di assunzione del rimedio ad una sola volta la settimana.

Non convinto, dice che proverà. Dopo 3 settimane telefona comunicandomi che è tornato alle 2 somministrazioni la settimana, perché solo così si sente davvero bene. Spero di rivedere Federico a breve, per prescrivere una diluizione diversa e più alta, riducendo la frequenza.

RISULTATI E DISCUSSIONE

Anche se il follow up di questo caso è breve, credo che i risultati siano talmente netti e rivoluzionari, da avere pochi dubbi circa la correttezza della prescrizione. Federico non è soltanto guarito dai sintomi dell'acuto e dai problemi fisici che periodicamente recidivano (emorroidi, gastralgia), ma ha trovato una nuova espressione di sé. Ha eliminato i peercings che gli deturpavano il bel viso, ha acquisito un peso corporeo adeguato alla statura ed alla costituzione, è completamente cambiato nel rapporto con il padre ed i familiari, che a loro dire, faticano a riconoscerlo. E' fattivo, costruttivo (ha finalmente deciso di

sistemare la bocca, a costo di sacrifici, dopo aver tanto rimandato), ha più energia, l'umore è buono, è sorridente ed allegro, non più irritabile e intrattabile come prima.

Credo che il successo di questa prescrizione dipenda dal non essersi soffermati troppo o esclusivamente, al momento della prima visita, sui sintomi dell'acuto. La scelta di focalizzarsi maggiormente sui sintomi della costituzione (anche grazie al fatto che erano limpidi e peculiari e non sempre durante una visita breve e urgente abbiamo la fortuna di cogliere questi particolari...) ha permesso di scegliere un medicamento che non si limitasse a tamponare una situazione urgente, ma di prescrivere sulla persona e non sulla malattia.

Quando ci troviamo di fronte ad un acuto, in un paziente che vediamo per la prima volta, non è sempre facile o possibile, indagare in profondità e quindi è talvolta inevitabile considerare solo i sintomi del momento, che sono però spesso patognomoni della malattia, dello stato acuto e quindi potenzialmente fuorvianti ai fini di una prescrizione più sottile, più... calzante.

In questi casi ci si trova a prescrivere un rimedio sintomatico, nella speranza che risolva la situazione urgente senza ricorrere a farmaci allopatrici, rimandando ad un momento successivo un'indagine più approfondita, mirata ad una prescrizione costituzionale.

Nel caso di Federico, ho volutamente evitato, come si evince dal grafico, di repertorizzare i sintomi dell'acuto, per non inquinare la repertorizzazione. Non ho infatti aggiunto alla repertorizzazione i sintomi della gastralgia, la nausea, la fortissima debolezza, l'inappetenza e l'avversione al cibo, il non riuscire a reggersi in piedi. Naturalmente non ho trascurato questi sintomi, li ho annotati e, nella scelta del rimedio in diagnosi differenziale, li ho sempre tenuti in considerazione, per capire se fossero compatibili con il rimedio che andavo prescrivendo. Ho anche provato a repertorizzarli a parte, in via esclusiva, ma

i rimedi emersi non mi convincevano, non li vedevo calzare su Federico, quanto invece i rimedi che emergevano dalla repertorizzazione dei sintomi costituzionali.

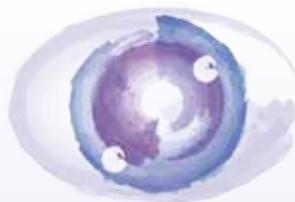
CONCLUSIONI

I nosodi sono rimedi omeopatici che, a tutti gli effetti, possono curare e guarire un paziente ed una malattia cronica. La prescrizione di un nosode come rimedio di costituzione e non soltanto come rimedio di sblocco miasmatico o come rimedio situazionale, è possibile, ed ha la stessa valenza della prescrizione di un qualsiasi altro medicamento omeopatico non nosodico.

Questo caso esemplifica come, il rimedio più simile al paziente a livello generale, sia estremamente efficace nella cura degli stati acuti, come nel debellare la malattia cronica. La pratica clinica insegna che, a volte, in acuto, non è sempre possibile arrivare alla prescrizione del rimedio costituzionale; in questi casi si cerca di aiutare il paziente con le informazioni di cui si dispone, prescrivendo un medicamento che sia in grado di alleviare i sintomi del momento. Quando però è possibile, ed i sintomi emersi lo permettono, è sempre opportuno cercare di indagare oltre lo strato superficiale e, anche in acuto, a volte si riesce a toccare livelli più profondi, con risultati molto più entusiasmanti.

BIBLIOGRAFIA

1. DE SCHEPPER, L. - *La metodologia di Hahnemann* - Salus infirmorum 2013
2. JULIAN, O. A. - *La materia medica dei nosodi* - Ipsa editore Palermo 1996
3. PETRUCCI, R. - *Pediatria temi e concetti in medicina omeopatica* - Asterias Milano
4. VITHOULKAS, G. - *Essenze psicopatologiche del rimedio omeopatico* - Mirdad editore Torino 2004



71° LMHI Congress

24 - 27 August 2016,
Buenos Aires - Argentina
Homeopathy,
Medicine of Microcosm

La Escuela Médica Homeopática Argentina "Tomás Pablo Paschero" (EMHA) è lieta di invitare i medici omeopati di tutto il mondo in occasione del 71° Congresso LMHI, che si terrà a Buenos Aires, presso lo Sheraton Libertador Hotel (Av. Córdoba 690, Capital Federal, Argentina). Saranno affrontate e discusse le più gravi affezioni del nostro tempo alla luce del patrimonio culturale omeopatico. Previsto un Seminario pregressuale col M° Eugenio Candegabe (20-21 Agosto).

Omeopatia: Medicina del Microcosmo

Le sfide dell'Omeopatia nelle malattie gravi (psichiatriche, neoplastiche, autoimmuni) del XXI secolo

	Soci LMHI (Europa, USA, Canada and Oceania):	Non Soci (Europe, USA, Canada and Oceania):
fino al 31 Marzo	500 USD	600 USD
dal 1 aprile fino al 31 Luglio	550 USD	650 USD
sul posto	600 USD	700 USD

È possibile iscriversi anche on line: http://lmhi2016.com.ar/?page_id=807

Sconti previsti per delegazioni:

10 iscrizioni entro il 31/3	USD 450
20 iscrizioni entro il 31/3	USD 400
10 iscrizioni entro il 31/7	USD 495
20 iscrizioni entro il 31/7	USD 445



Per ulteriori informazioni:
www.lmhi2016.com.ar
lmhi2016@gmail.com
www.fb.com/lmhi2016
twitter.com/lmhi2016