

Che caso difficile!

1. Motivo della visita

Ho visitato per la prima volta la piccola C.E. nel marzo 1998 all'età di otto mesi, in quanto affetta da rosolia congenita.

2. Visita pediatrica

Le condizioni generali della bambina erano piuttosto gravi, presentando un evidente ritardo di crescita e psicomotorio:

- Peso ed altezza inferiori al terzo centile;
- Microcefalia (circonferenza cranica inferiore al terzo centile), con fontanella anteriore molto ampia;
- Pallore, cataratta bilaterale, nistagmo oculare;
- Tessuto adiposo sottocutaneo scarsamente rappresentato;
- Arti ipotoni con articolazioni molto lasse ed elastiche;
- Assenza di eruzione dentaria;
- Lingua a carta geografica;
- Torace stretto;
- All'ascoltazione cardiaca soffio sistolico ben udibile sulla parasternale sinistra al quarto spazio intercostale;
- Cianosi periorale durante il pianto;
- Addome globoso con evidente ernia ombelicale;
- Incapacità di sostenere la testa e di mantenere la posizione seduta;
- Irrequietezza, scarsità del sonno di giorno e di notte;
- Alimentazione difficoltosa, inappetenza;
- Frequenti coliche addominali;
- Alvo alternativamente diarroico o stitico.

3. Note anamnestiche

La madre, una donna boliviana dell'età di trent'anni, riferisce che al quinto mese di gravidanza, allorchè si trovava ancora in Bolivia, si recò ad un ospedale di zona in quanto affetta da una modesta sintomatologia di tipo "influenzale": lieve rialzo febbrile, angina, modesto aumento di volume dei linfonodi latero-cervicali, eruzione maculo-papulosa limitata all'addome con pochi elementi maculari dal colorito rosato ed estremamente fugaci (regrediti dopo poche ore).

Non fu prescritta alcuna terapia, e il quadro clinico regredì spontaneamente in pochi giorni. La gravidanza è successivamente decorsa regolarmente senza alcun disturbo.

La donna si è trasferita poi in Italia assieme ai suoi familiari.

La piccola è nata alla 37^a settimana, con cesareo d'urgenza per sofferenza fetale.

Presentava alla nascita un basso peso (Kg.1.8) e una sindrome polimalformativa: cataratta congenita bilaterale con evidente mistagmo, cardiopatia congenita (difetto interventricolare), microcefalia, calcificazioni cerebrali.

La piccola è stata, ovviamente, prontamente trasferita in un noto Ospedale Pediatrico della nostra città, dove è stata confermata la diagnosi di rosolia congenita (isolamento del virus dalle secrezioni, ed elevati livelli di IgM anti-rosolia), e sono stati quindi effettuati tutti i controlli neurologici, oculistici e cardiologici.

I genitori riferivano inoltre infezioni respiratorie ricorrenti (faringiti, tracheo-bronchiti, broncospasmo) trattate allopaticamente con antibiotici, anti infiammatori, broncodilatatori e cortisonici. Sono stati somministrati anche immunostimolanti, ma senza risultati dato il ripetersi ogni 15-20 giorni di tali episodi.

4. Perché iniziare un trattamento omeopatico

Considerando la gravità del quadro clinico e la difficoltà di poter fare, allopaticamente, più di quanto già era stato fatto, ho prospettato ai genitori la possibilità di intraprendere un trattamento omeopatico.

5. Consenso informato

Ho fatto presente ai genitori che il fine della terapia omeopatica è quello di modificare il Terreno cioè la reattività immunologica del paziente. Inoltre con i rimedi omeopatici non vi era praticamente alcuna possibilità di effetti tossici collaterali. Avendo i genitori dato il proprio consenso, ho iniziato le cure omeopatiche.

6. Visita omeopatica

a) Aspetto morfologico

Sono presenti nella piccola paziente evidenti dismorfismi;

Una lieve asimmetria del viso;

Anomalie morfologiche esterne (cataratta bilaterale, nistagmo, microcefalia, ernia ombelicale);

Anomalie morfologiche interne (difetto interventricolare);

Iperlassità legamentosa (articolazioni lasse ed elastiche)

b) Aspetto fisiologico

Crescita scarsa;

Alimentazione difficoltosa con inappetenza;

Meteorismo, coliche addominali;

Alvo irregolare, stitico o diarroico;

Ipotonia muscolare, non regge il capo, non mantiene la posizione seduta.

c) Aspetto psicologico

La bambina è estremamente irrequieta, piange facilmente,

dorme poco (sia di giorno che di notte) lo sviluppo psichico è decisamente inferiore a quello corrispondente all'età.

d) Aspetto patologico

È presente una eccessiva frequenza di episodi infettivi, con mancata risposta alla terapia e scarsa reattività della paziente.

7. Diagnosi omeopatica

Dall'analisi precedentemente svolta ho diagnosticato una **Costituzione Fluorica** e una prevalente **diatesi luesinica**, entrambe caratterizzate da distruttività e sconvolgimento dell'armonia dell'organismo.

8. Terapia omeopatica

SCHEMA DI CARTELLA CLINICA

- DIAGNOSI MEDICA ALLOPATICA
- DIAGNOSI OMEOPATICA
- VALUTAZIONE DEI RISCHI E BENEFICI, TRA TERAPIA ALLOPATICA E OMEOPATICA
- CONSENSO INFORMATO

Come rimedi di costituzione e diatesi ho prescritto rispettivamente Calcarea Fluorica e Luesinum

Calcarea Fluorica è il fluoruro di calcio. L'alterato metabolismo di questo sale provoca un indurimento dei tessuti ed una alterazione della loro elasticità. Ha azione preminente sull'osso, sui tendini e le articolazioni, sulla cute e le ghiandole, che presentano un indurimento pietroso.

Calcarea Fluorica è stata prescritta in Ascending Potencies cioè Dolisodose A.P. Calcarea Fluorica 30-200-M-XM, un tubo dose da assumere ogni 10 giorni.

Luesinum è stato prescritto in Ascending Potencies cioè Dolisodose A.P. Luesinum 30-200-M-XM, un tubo dose da assumere ogni 10 giorni.

9. Considerazioni finali

Nei successivi controlli ambulatoriali la piccola ha mostrato un sensibile miglioramento delle sue condizioni generali.

Aumento della crescita staturale ponderale (attualmente è al 50° centile);

Aumento della circonferenza cranica, ora compresa tra il 3° e il 25° centile;

Eruzione dentaria

Chiusura della fontanella

Aumento dell'appetito, con alimentazione ormai del tutto conforme all'età;

Regolarizzazione dell'alvo, e del ritmo sonno-veglia;

Miglioramento del tono muscolare e della postura: attualmente, all'età di 22 mesi cammina.

Nel frattempo ha subito 2 successivi interventi per cataratta, porta delle lenti correttive, c'è stata una diminuzione del ni-stagmo e la funzione retinica sembra indenne.

Anche la situazione cardiologica è soddisfacente: c'è un buon compenso emodinamico e la bambina non ha più presentato cianosi.

Le infezioni respiratorie sono diventate molto più rare.

Le condizioni generali della mia piccola assistita continuano a migliorare (l'ultimo episodio acuto risale a due mesi fa); i genitori sono più sereni per quello che riguarda il futuro della loro bimba con gli immaginabili risvolti benefici sulla qualità della vita del nucleo familiare.