

“Dura come un sasso”

Il paziente che si presenta alla mia osservazione è una donna di anni 44 che chiede una consulenza omeopatica per una **Calcolosi della ghiandola salivare destra**.

La signora O.B. è la prima volta che si avvicina alla terapia omeopatica ed è ben intenzionata a collaborare con il medico in quanto vuole, per quanto è possibile, tentare di evitare l'intervento chirurgico.

Esame Costituzionale

Longilinea, stenica.

Scoliosi, slivellamento della articolazione coxofemorale sinistra con verticalizzazione della lordosi fisiologica e postura antalgica riflessa.

Viso

Forma quadrata. Strabismo destro. Astigmatismo bilaterale. Deviazione del setto nasale. Denti irregolari con molarari e premolari pluritrattati per carie. Palato quadrato. Lingua a carta geografica con impronta molle dei denti. Den-

te incluso arcata inferiore sinistra. Orecchie piccole. Psoriasi della cartilagine auricolare destra. Pertanto:

30% carbonica

70% fluorica.

Mano

Unghie irregolari. Onicofagia. Mano di forma quadrata per slargamento della seconda falange ed allungamento tra la 2a e 3a falange fino al letto ungueale. Dismorfica. Sul dorso della mano notevole pronunciamento della trama venosa tortuosa e congesta.

Il palmo è di aspetto maculato, discromatico. Al tatto la mano è molto calda, asciutta. Flessibilità metacarpo falangea e di scarsa ampiezza. Rapporto braccio avambraccio con apertura di angolo superiore a 180°. Pertanto:

20% carbonica

80% fluorica.

Esame fisiologico

Predilige i cibi salati ed affumicati. Ama lo zucchero ma riferisce che il primo episodio di rigonfiamento della ghiandola salivare destra è avvenuto dopo l'assun-

zione di un pasto ipercalorico con forte componente glucidica (frullato di banane). Nel rapporto con il cibo alterna fasi di fitness alimentare a momenti di fame imperiosa ed indiscriminata. Tende a fare tardi la notte. Non sopporta l'umidità. Sta meglio quando si muove.

Aspetto psicologico

E' un soggetto in cui prevale un'instabilità emotiva caratterizzata da momenti in cui appare il desiderio di una intensa vita di relazione, a periodi in cui compaiono tratti di asocialità. Conduce una vita di relazione fortemente sregolata. Ha cambiato molti lavori passando da ruoli di responsabilità nella public relations presso una delle più grosse aziende italiane ad attività in proprio nel campo farmaceutico-scientifico fino a giungere nuovamente con una vivace determinazione a rovesciare la propria vita. Non ha una personalità gregaria, tende a gestire la vita utilizzando una forte aristocrazia intellettuale che si manifesta con un atteggiamento apparentemente controverso nella vita pubblica e privata. Il suo modo di vestire, ad esempio,

può passare attraverso una ricercatezza quasi ossessiva dei dettagli (ha la mania di lucidare le scarpe ogni mattina al punto di tornare a casa se le appaiono sporche) fino a momenti minimalisti quali l'uso di T-shirt e pantaloni come avviene per esempio alle partenze per vacanze estere dove la valigia è vuota: "si compra tutto lì".

Fuma.

Ama fare sport. Ama gli hobby di pazienza.

E' ordinatissima, quasi maniacale. Non rimugina sul passato, non si scoraggia. Dorme in maniera irregolare a seconda della disponibilità di ore. La mattina si sveglia di buon umore, ma i suoi ritmi e la sua capacità di attenzione sono molto ridotti migliorando molto dopo le ore 17.

Anamnesi patologica remota

Da bambina non si ammalava con facilità. Sovrappeso, bulimica: ricorda di aver spesso vomitato per aver troppo mangiato. Apatica. Dormiva molto. Diligente, gregaria. Detestava i giochi in disordine.

Ha sofferto di enuresi fino a circa 11 anni. Dopo il menarca a 13 anni ha cominciato a dimagrire. La paziente riferisce di aver chiesto in famiglia di essere mandata a frequentare il liceo pubblico e di abbandonare la rigidissima scuola privata con uso regolare di divisa, dove aveva svolto le elementari e le medie inferiori.

Comincia a fare sport di vari tipi (tennis, nuoto, aerobica, footing, ciclismo, trekking, pesca subacquea) fino ad arrivare ad impegni di due/tre ore di allenamento giornaliero.

Partecipa alla maratona di aerobica nel 1995/96/97. Cambia le sue abitudini di vita e di relazioni scegliendo tra le sue amicizie soggetti fortemente border line e venendo a contatto con realtà di etilismo, promiscuità sessuale, locali notturni.

Anamnesi patologia prossima

Nel 1992 riferisce un improvviso rigonfiamento della ghiandola salivare destra dopo aver consumato un pasto ipercalorico, a cui si associa una totale impossibilità di masticazione.

La paziente fa da sola diagnosi di calcolosi della ghiandola salivare destra; emette un calcolo cinque giorni dopo l'episodio descritto.

La scialografia effettuata circa sei mesi dopo la comparsa del primo sintomo fa diagnosi di calcolosi multipla alla ghiandola salivare destra.

La paziente riferisce un altro episodio a distanza di 3 anni dal primo e tra il 1997 ed il 1998 la comparsa di frequenti recidive con le stesse causalità eziopatogenetiche.

Diagnosi Omeopatica

La paziente presenta attualmente una costituzione prevalentemente fluorica in perfetto accordo con una diatesi di tipo luesinico.

Il caso presentato è a mio avviso fortemente evocativo dell'ipotesi di studio e di lavoro relativa all'incidenza della diatesi luesinica in un soggetto di pregresa costituzione carbonica.

La signora O.B. presentava infatti nell'anamnesi remota, tutti i segni della costituzione carbonica sia nell'aspetto morfologico, nel fisiologico, nell'aspetto psicologico.

Nel corso della vita a dimostrazione dell'evolutivezza costituzionale e diatesica, la sua anamnesi prossima manifesta una costituzione fluorica ed una diatesi luesinica.

Permangono però, come ho descritto, sia in alcuni tratti morfologici che funzionali e psicologici, le vestigia della costituzione carbonica. La stessa patologia descritta nella sua definizione ana-

tomo-patologica è occlusiva, granitica, ripetitiva (costituzione carbonica).

La ghiandola salivare destra è però a margini irregolari sclerotica, indurita, con una diffusa disomogeneità e disordine strutturale nelle valutazioni ecografiche (costituzione fluorica).

Consenso informato

L'orientamento della terapia allopatrica, per la calcolosi della ghiandola salivare, è di tipo chirurgico. Valutando, sia l'espressa e precisa richiesta della paziente di voler evitare l'intervento, che l'assenza di rischi sull'evolutivezza della lesione in termini oncologici, informo la Signora della possibilità di adottare terapia omeopatica, monitorizzando ecograficamente ogni 4-6 mesi la lesione.

Prescrizione omeopatica

Dolisodose Calcarea fluorica AP in scala bassa e alta nella misura di una dose a settimana a cui associo Luesinum 1000 P per circa 3 mesi con il ritmo di una assunzione mensile.

Associa litoterapia con Blende D8 e Fledspath Quadratique D8 a giorni alterni per tre mesi.

Risultati

La paziente riferisce di non aver sofferto per circa 12 mesi del sintomo descritto anche dopo l'assunzione di alimenti eziologicamente ritenuti scatenanti.

Il quadro ecografico conferma una riduzione progressiva della disomogeneità strutturale della ghiandola con riduzione dell'ecorisonanza da sclerosi tissutale.