

Omeopatia e bioterapie...musica per le tonsille

Motivo della visita

Andrea di 4 anni, è affetto da patologie recidivanti dell'apparato respiratorio, che hanno richiesto l'utilizzo di terapia antibiotica svariate volte, senza peraltro pervenire ad una risoluzione definitiva.

Anamnesi fisiologica

Il bambino è nato a termine da parto eutocico nel 1993. È stato allattato al seno per 5 mesi, in seguito lo svezzamento non ha evidenziato problemi particolari.

Non si sono evidenziate intolleranze o allergie, così come non ha sofferto di crosta latteata né di eritema da pannolino. A 15 giorni dalla nascita il bambino ha iniziato a dormire l'intera notte, e a tutt'oggi trascorre la notte con un sonno regolare e tranquillo. Dorme in decubito laterale. Suda molto nella prima fase dell'addormentamento, soprattutto sulla testa e sul collo.

Non ha mai voluto il ciuccio né ha mai messo il dito in bocca. Durante il primo anno di vita è cresciuto con ritmo nor-

male. In seguito, pur mangiando di tutto e bene stenta molto a crescere di peso. Bambino piuttosto tranquillo e di intelligenza vivace, ma con manifestazioni di aggressività in seguito a contrarietà.

Preferisce i giochi di ideazione e costruzione, quali il Meccano o il Lego, ed è abbastanza preciso e meticoloso nello svolgimento dei propri giochi. Inoltre ama molto disegnare e inventare storie con i pupazzi di peluche. Da quest'anno ha cominciato a suonare il pianoforte con una insegnante.

Nel corso del primo anno di vita, sono riferiti episodi di tonsilliti recidivanti, a carattere essudativo, che si complicano con otite, e che hanno richiesto trattamento con antibiotici (utilizzate amoxicillina e cefalosporine).

Nel marzo 1996 in seguito ad un episodio influenzale, contrae una polmonite interstiziale bilaterale (diagnosi radiologica).

Anamnesi patologica prossima

Diversi (7-8) episodi di rino-faringo-tonsillite sfociati quasi sempre in otite

o in bronchite. Viene posta diagnosi endoscopica di ipertrofia adenoidea, associata ad ipertrofia tonsillare bilateralmente.

Gli episodi di rino-faringo-tonsillite iniziano, dopo esposizione a freddo umido, con una angina tonsillare essudativa associata a rinite, che evolve con tosse secca e stizzosa. Questa tosse presenta uno spiccato aggravamento notturno, in posizione distesa e con l'ingestione di cibo, migliora se il bambino sta in piedi e fa giochi tranquilli. Successivamente il quadro evolve in otite, dapprima catarrale e quindi purulenta (spesso con timpano striato di sangue), oppure in bronchite con tosse grassa ed espettorato giallastro.

In due episodi il quadro obiettivo polmonare ha rilevato la presenza di rantolini a piccole medie bolle bilateralmente alle basi polmonari.

La febbre che accompagna le manifestazioni respiratorie ha un inizio lento, un andamento torpido, con rialzi modesti (37,8-38 °C) e una lenta remissione.

Gli episodi descritti durano a lungo

(più di una settimana) anch'essi hanno una lenta remissione, lasciando il bambino decisamente prostrato.

Il bambino dorme con la bocca aperta e russa, presenta fenomeno di bruxismo durante la notte in maniera evidente.

Lamenta una facile stancabilità e dolenzia, soprattutto alle gambe dopo una breve camminata.

È freddoloso e starnutisce alla minima corrente d'aria, ma non ama gli ambienti troppo caldi (se si trova in una stanza troppo calda comincia una modesta rinorrea acquosa).

Ha paura di salire e scendere le scale, dei ladri e del buio. È testardo, si impunta nelle contrarietà e tende a reagire picchiando (soprattutto la madre) chiunque lo contraddica.

Ha iniziato a frequentare l'asilo a quattro anni e, all'inizio, era un po' ritroso con i compagni, in seguito il rapporto è migliorato. Il suo stato generale migliora molto al mare (non si ammalava mai), sia fisicamente che psicologicamente.

Esame obiettivo

Altezza cm. 104 – Peso Kg. 16

Faccia rotonda con mento piccolo e a punta. Capelli neri, folti e lisci. Cute olivastra, occhi grandi e neri. Respira con la bocca aperta.

Palato ogivale, denti piccoli ma regolari, di forma tendenzialmente quadrata. Iperptrofia delle tonsille, con presenza di cripte.

Articolazioni: asse braccio-avambraccio a 180°. Palmo della mano tendente alla forma quadrata, ma con dita allungate. Ipermobilità dell'articolazione del polso, della metacarpo-falangea e delle interfalangee, nonché di quella del

ginocchio.

Si evidenzia inoltre: sporgenza delle scapole bilateralmente; iperlordosi lombare e lieve varismo tibiale bilaterale.

Torace: allungato con apofisi xifoide sporgente.

Diagnosi omeopatica:

Si tratta di un soggetto appartenente alla Costituzione Fosforica ⁽¹⁾ e a quella Fluorica ⁽²⁾, con diatesi Tubercolinica ^(A) e Luesinica ^(B).

Gli elementi per formulare la diagnosi sono riportati in base alla corrispondenza ^(1,2,A,B) con la costituzione e /o diatesi:

L'aspetto fisico (volto, articolazioni, torace, arti) ^{(1) (2)}

La facile stancabilità e la dolenzia degli arti ⁽¹⁾

La predilezione per i giochi di inventiva e di fantasia, associata alla passione per lo studio del pianoforte. ⁽¹⁾

L'esagerata meticolosità nello svolgimento di alcuni giochi. ⁽²⁾

L'iperptrofia adenoidea e tonsillare con associato linfatismo ⁽¹⁾

La prevalenza di affezioni delle vie respiratorie ad andamento recidivante e a lenta risoluzione ^{(1) (A)}

L'ipersensibilità al freddo associata al bisogno di aria aperta ^(A)

L'aggressività che manifesta nelle contrarietà ^(B)

Il fenomeno del bruxismo ^(B)

L'aggravamento notturno della sintomatologia respiratoria ^(B)

Terapia Omeopatica

- **Calcarea Phosphorica** 30 CH granuli: 3 granuli il lunedì ed il venerdì, a settimane alterne, per 4 mesi

Rimedio di base della costituzione fosforica

- **Baryta Carbonica** 30 CH granuli: 3 granuli il martedì ed il giovedì, a settimane alterne, per 4 mesi

Rimedio indicato nella ipertrofia cronica delle tonsille e delle vegetazioni adenoidee, con tendenza suppurativa

- **Calcarea Fluorica** 30 CH granuli: 3 granuli il lunedì ed il venerdì, a settimane alterne, per 4 mesi

Rimedio di base della costituzione fluorica

- **Tuberculinum** (T.K.) 30 CH granuli: 3 granuli il martedì ed il giovedì, a settimane alterne, per 4 mesi

Rimedio base della diatesi tubercolinica

Alla terapia di "fondo", è stata associata terapia con Organoterapici, un ciclo di 24 ampole per os:

- **Amigdales** 15 CH
- **Tessuto Reticolo-Endoteliale** 4/7 CH
- **Tessuto Linfatico** 7/9 CH

Dopo i primi 4 mesi di terapia è stato prescritto:

- **Mercurius Solubilis** M CH dose unica

Rimedio di diatesi luesinica, indicato per le tonsilliti e le otiti ricorrenti, e per la linfadenopatia associata

Dopo ulteriori 3 mesi

- **Silicea** 200 CH dose unica
- Rimedio di diatesi tubercolinica, che presenta tra l'altro: ipersensibilità al freddo ed alle correnti d'aria, rinofaringiti a

ripetizione, una marcata sudorazione alla testa.

Terapia preventiva

- Dolisobios n°15 – un tubo dose 1°-7° - 14°- 34°- 64° giorno
- Oligodrop Mn-Cu una scatola
- Dolicocil 1000 un tubo dose/settimana

Evoluzione clinica

Dall'inizio della terapia e, a tutt'oggi, si deve evidenziare la graduale e notevole diminuzione sia nel numero, che nella frequenza e nella severità degli episodi da raffreddamento.

Quest'ultimo anno il bambino ha presentato solo 2 episodi "minori" di mal di gola, regrediti in brevissimo tempo con la somministrazione dei farmaci per gli episodi acuti. Soprattutto non si è mai dovuto ricorrere agli antibiotici. Più specificatamente si nota una riduzione del volume delle tonsille, più marcatamente a sinistra, dove il tessuto è di volume pressoché normale. Associato a questo reperto il bambino, oltre ad essere aumentato di peso, ha smesso quasi del tutto di russare la notte.

Infine, in un quadro generale in cui l'aggressività è più contenuta, così come la paura delle scale e la facile stancabilità.