

L'APPARATO OSTEO-ARTICOLARE NELL'INFANZIA

E' proprio l'osservazione della struttura scheletrica, della mobilita' articolare e della massa muscolare di un bambino, a permettere l'individuazione della sua Costituzione.

Infatti, il medico omeopata, durante la visita, osservera' attentamente la sua struttura muscolo-scheletrica, innanzi tutto dal punto di vista generale (eta'-peso-altezza secondo i percentili), poi nei particolari ossei (lunghezza degli arti, il loro spessore osseo, lo spessore dei legamenti, la loro inserzione), e muscolari (tono e resistenza e trofismo muscolare).

Dal punto di vista complessivo potremmo osservare se il bambino è un brevilineo, un longilineo, o un normolineo, e se globalmente e' pesante, leggero o regolare. Si osservera' attentamente la lunghezza dei muscoli rispetto alla loro inserzione sulle ossa lunghe, quali l'omero, il radio, il femore, la tibia.

Dal punto di vista particolare, manualmente, si saggera' lo spessore delle ossa lunghe, la grandezza in volume delle articolazioni (spalla-polso-ginocchio), l'escursioni articolari, in special modo quella del gomito, della spalla, del ginocchio, e dell'anca. Si potra', sempre manualmente, apprezzare il ventre muscolare, il loro tono, e la loro consistenza.

Si passera' poi all'osservazione delle mani e delle dita, dei polsi, delle piccole articolazioni delle falangi, la loro elasticita' ed escursione, compresa la presenza d'eventuali scrosci articolari (questo studio delle estremita', come nell'adulto, puo' dare indicazioni importantissime per indirizzarsi su una certa costituzione rispetto ad un'altra).

Nel bambino piu' grande si potra' anche valutare il movimento dell'articolazione temporo-mandibolare, facendo aprire e chiudere la bocca piu' volte, per osservare l'ampiezza della sua apertura, lo stato di chiusura, la forma dei denti, il loro impianto, l'andamento delle eruzioni dentarie, la forma del palato superiore, individuando quindi possibili difetti del morso e squilibri di ordine gnatologico.

Anche la statica dovra' essere valutata, in stazione eretta, immobile, quando per esempio il bambino è pesato e misurato in altezza con la bilancia e statimetro.

Guarderemo in quel momento attentamente la colonna vertebrale nel suo decorso e nelle sue curve fisiologiche, che potranno risultare piu' o meno accentuate.

Molto utile sarà inoltre l'utilizzo di un podometro a specchio, o nei casi più importanti della baropodometria computerizzata a colori, al fine di valutare i punti d'appoggio della pianta del piede da fermo e durante la deambulazione.

Ritornare poi ad osservare la deambulazione spontanea, l'appoggio delle piante dei piedi sul piano orizzontale, i riflessi evocati (rotuleo, radiale, ulnare). Anche la postura a riposo può essere fonte di molte informazioni.

Una visita così effettuata permette di stabilire determinati parametri per cui si arriva a stabilire che:

- 1) il bambino carbonico presenta uno scheletro ben ossificato e di uno spessore, apprezzabile sulle ossa lunghe, superiore alla media.
- 2) i movimenti tendono ad essere limitati, rigidi, ma non a causa del tono dei muscoli (di consistenza molle) quanto della scarsa lassita' dei legamenti e della rigidita' delle capsule articolari. Appena il bambino è in piedi, ed e' in grado di camminare, si evidenzia un notevole varismo delle ginocchia, con il piede piatto. Le cosce sono molto sviluppate, con grosse pliche cutanee, che gia' di per se costringono le gambe ad una posizione aperta e divaricata.
- 3) I primi passi sono effettuati con una "guardia alta", e con qualche difficolta', sia per il peso corporeo, spesso superiore al carico statico-dinamico che lo scheletro puo' sopportare, e sia per una mancanza relativa della sensibilita' propriocettiva, su cui si basa la deambulazione.
- 4) L'angolo di apertura braccio avambraccio e inferiore ai 180°.

- 5) Il cranio è ben sviluppato, il naso è piccolo, su un massiccio facciale solido e ampio.
- 6) le fontanelle tendono a chiudersi verso la fine del primo anno di età.
- 7) Gli arti sia inferiori sia superiori sono brevi e adiposi, con pochissima muscolatura.
- 8) Le dita delle mani e dei piedi sono corte, mentre il palmo e la pianta sono grandi e quadrate
- 9) L'apertura della bocca è limitata, e l'eruzione dei primi denti supera sempre i sei-otto mesi.

- 1) Nel bambino solforico, lo scheletro è ben sviluppato e ben ossificato. Le articolazioni hanno un'escursione regolare, non sono né rigide, né lasse, ma solide.
- 2) Tutti i capi articolari presentano grosse inserzioni tendinee, cui fanno capo muscoli trofici e compatti, quasi non aspettavano altro che essere esercitati e ipertrofizzati da una attività sportiva.
- 3) L'aspetto complessivo del bambino solforico è armonico e regolare.
- 4) L'altezza e il peso sono nella norma, discostandosi soltanto quando abbiamo di fronte un Brevilineo Stenico o un Longilineo Stenico.

Nel primo caso abbiamo un bambino non alto ma dotato muscolarmente, nel secondo caso un bambino longilineo con una muscolatura più allungata, seppur sempre tonica e trofica.

- 5) La deambulazione è subito sicura, il bambino impara presto a camminare, e presto a correre, sorretto com'è da un'ottima muscolatura, insieme ad un controllo neuro-motorio regolare.
- 6) In questa costituzione la terapia omeopatica costituzionale darà splendidi risultati, se avremo modo di seguire il bambino nel suo sviluppo, correggendo tutti quei vizi di postura che potessero crearsi per abitudini scorrette.

- 1) Nel bambino fosforico, lo scheletro è sottile, con gli arti superiori ed inferiori lunghi e sottili nello spessore.
- 2) Anche i muscoli sono sottili e allungati e s'inseriscono su articolazioni morbide nelle escursioni.
- 3) Tutta la dinamica osteoarticolare è armonica nei movimenti, compresa la deambulazione che comincia presto (anche intorno agli undici mesi), dato che i movimenti non sono soggetti a sostenere un elevato peso corporeo.
- 4) Il peso è sempre inferiore al rapporto età-statura.
- 5) La colonna vertebrale già dai tre anni di età è ben visibile nei suoi processi spinosi a causa della consueta magrezza tipica della costituzione.
- 6) Le vertebre sono allungate nel loro diametro longitudinale, gli spazi intervertebrali ampi, i legamenti sono allungati e poco tonici, permettendo così, anche per la crescita veloce a cui il fosforico è soggetto, ad un'incipiente cifosi dorsale.
- 7) Le scapole sono ampie, alate e pronunciate, spiccando su un dorso stretto e allungato (sul quale si contano le costole).
- 8) La schiena evidenzia la quasi totale mancanza di una muscolatura dei dorsali, l'addome sporge in avanti per l'iperlordosi lombare, le spalle possono essere spioventi sul torace stretto, oppure sullo stesso, larghe, alte e ben disegnate.
- 9) Crescendo il bambino conserva questa struttura longilinea con gli arti inferiori e superiori allungati. Le gambe sono molto magre con i quadricipiti lunghi e affusolati, che fanno sembrare più grandi e sviluppate le articolazioni delle ginocchia; le tibie sono leggermente arcuate e il piede, magro e lungo, ha un arco plantare pronunciato con un appoggio tallone-avanpiede decisamente ridotto.
- 10) La colonna vertebrale presenta una evidente lordosi lombare e cifosi dorsale.
- 11) Il viso è allungato, il mento è sfuggente, la fronte è ampia, la bocca ha una grande apertura, i denti sono sottili, con eruzioni dentarie non difficoltose.

Vicina a questa struttura scheletrica troviamo quella del bambino fluorico.

- 1) In questa costituzione notiamo la presenza di piu' o meno evidenti dismetrie ossee.
- 2) Nel lattante fluorico possiamo trovare problemi all'articolazione dell'anca, sino alla vera e propria displasia e nel bambino piu' grande il verificarsi di frequenti lussazioni della scapolo-omerale o del gomito.
- 3) Gli arti superiori ed inferiori sono magri, allungati come nel fosforico, ma con misure antropometriche diverse a confronto tra l'emisoma destro e sinistro.
- 4) Le tibie sono a "sciabola" (segno fluorico).
- 5) Il viso e' triangolare, dalle ossa sottili con zigomi sporgenti, rispetto al cranio ben sviluppato con evidenti bozze frontali e parietali. Il naso e' piccolo', a sella (tipico), gli occhi non perfettamente in linea e spesso di grandezza diversa, con un epicanto apprezzabile.
- 6) La bocca presenta una escursione temporo-mandibolare molto ampia, non simmetrica, e l'allineamento delle arcate dentarie non e' regolare perche' spesso sono presenti problemi di ordine dentario. Il palato e' ogivale.
- 7) I movimenti articolari sono lassi, con escursioni amplissime, a volte innaturali.
- 8) L'angolo braccio avambraccio e superiore ai 180° e non allineato.
- 9) Tutto lo scheletro quindi, soggetto all'influenza fluorica, cresce disarmonico, conferendo al bambino, una volta raggiunta l'adolescenza, una serie di posture caratteristiche.
- 10) La colonna vertebrale allungata va in contro crescendo a cifosi marcata o a problemi scoliotici anche gravi. C'e' varismo e valgismo delle ginocchia, che si ripercuote su una arcata plantare molto pronunciata, determinando un anormale appoggio dei piedi.
- 11) La deambulazione corretta ne risulta quindi compromessa.

Terapia omeopatica.

Omeopaticamente, la terapia e' indirizzata ad una correzione della struttura scheletrica nel suo insieme, ricorrendo ovviamente a tutti quei presidi di ordine ortopedico, fisioterapico, e odontoiatrico, che saranno giudicati necessari.

I tempi terapeutici ovviamente saranno lunghi, e verranno somministrati uno o piu' tra i seguenti farmaci di costituzione e/o simillimum.

Elenchiamo quindi quei farmaci tipici per l'infanzia, dove possono essere presenti problemi di ordine scheletrico:

- ◆ Calcarea Carbonica
- ◆ Lycopodium,
- ◆ Baryta carbonica,
- ◆ Calcarea phosphorica,
- ◆ Silicea,
- ◆ Natrum muriaticum,
- ◆ Kali Phosphoricum,
- ◆ Phosphoricum acidum,
- ◆ Calcarea fluorica,
- ◆ Luesinum,
- ◆ Iodum,
- ◆ Fluoricum acidum,
- ◆ Tuberculinum,
- ◆ Platina
- ◆ Argentum nitricum.

A questi non devono mancare terapie contestualmente prescritte con:

- 1) fito-gemmoterapici quali l'Abies Pectinata, la Vitis Vinifera, l'Equisetum, l'Avena Sativa.
- 2) organoterapici, quali Articulation, Vertebre, Osseinum, ecc.
- 3) oligoelementi, quali il Ca, il Fl, la Si, il P, il Mg, in fiale Oligodrop.
- 4) ricordarsi sempre un'implementazione di Ca, di P, e di Mg in dosi ponderali per mantenere un intake sempre a livello.
- 5) un supplemento di vitamina A e D.
- 6) i raggi UVA

Infine, a completare la strategia terapeutica, l'utilizzo sempre al bisogno, di farmaci come l'Arnica, il Symphytum, l'Hypericum, il Ledum, Rhus tox., e la Bryonia, tutti in B.D. , ogni qualvolta si debba intervenire per risolvere tutti quei sintomi ricollegabili all'apparato osteoarticolare.